Semergen. 2015;41 (Espec Congr):202

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1463 - "LLEGO&RSQUO;L DOLOR COMO UN ARIÓN FOÍN Y ARRAMPLÓNOS CON TOO" (LLEGÓ EL DOLOR COMO UN MAL AIRE Y SE LO LLEVÓ TODO) BERTA PIÑÁN

M.M. Antuña Camporro[a] y F. Abal Ferrer[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Laviana. Asturias. [b]Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años, operaria del ayuntamiento. AP: alergia ibuprofeno. Fuma 20/día. Depresión. Intervenida: rinoplastia y sd. fémoro-patelar derecho hace 3 años. Tratamiento actual: Targín 20/10 (1-0-1), Rivotril 0,5 (0-0-1), Cymbalta 60 (1-1-0), Besitrán 50 (1-0-0), Natecal 600 (1/24), Gabapentina 300 (1-1-1), Duofeme 28 (ACO). Enfermedad actual: acude por presentar dolor en rodilla derecha irradiada a cara interna de muslo derecho, ingle y región lumbar, así como en cara interna de pierna y maléolo interno, el dolor es continuo, con alguna exacerbación, tipo quemante, frialdad, disestesias y anlodinia de extremidad. La paciente refiere que desde hace tres años y tras la intervención de rodilla derecha "siempre tiene dolor". Ha tenido que estar de baja laboral en varias ocasiones. Le han realizado multitud de pruebas y tratamientos pero su calidad de vida se deteriora día a día.

Exploración y pruebas complementarias: Camina con muleta, presenta atrofia muscular del cuádriceps derecho, a nivel de vasto interno, dolor a la palpación en rótula y tendones perirotulianos, pérdida de fuerza en extremidad IV/V, flexión dolorosa de cadera derecha, hiporeflexia rotuliana y aquilea derecha, dolor a la palpación en carillas articulares lumbares, discreta hiperlordosis lumbar. Pruebas complementarias: durante estos tres años de evolución del cuadro le han realizado pruebas reumáticas, ac. antinucleares, marcadores tumorales... que resultaron negativos. En RX y RMN de rodilla derecha no se encontraron alteraciones significativas. Rx sacroilíacas (-) para sacroileítis, gammagrafía (osteoporosis). EMG: neuropatía parcial a nivel femoral con atrofia muscular. No se aprecia daño denervativo. RMN de columna lumbar: Hernia foraminal a nivel L4 L5 sin repercusión funcional y artropatía facetaría degenerativa.

Juicio clínico: Síndrome regional complejo tipo I. El diagnostico se realiza por una anamnesis detallada, la exploración y la negatividad de todas las pruebas realizadas.

Diagnóstico diferencial: Fase inicial: mono oligo-artritis inflamatoria reumática o infecciosa. Trombosis venosa. Espondilitis anquilosante. Sd. conversión. Fase de secuelas: esclerodermia. Osteolisis ideopática. Osteoporosis por inmovilización. Fascitis plantar. Osteonecrosis de cadera.

Comentario final: El SRC tipo I abarca una variedad de estados álgidos postraumáticos, que aparecen de forma regional y que exceden en grado y duración el dolor esperable para el trauma desencadenante, en este caso la cirugía de rodilla. El dolor no sigue una distribución metamérica,

troncular o vascular; en la evolución se describen una fase de edema, otra fase de cambios tróficos y fase final atrófica en la que se encuentra la paciente de este caso. Ha sido valorada por traumatología, neurología, rehabilitación, salud mental y UD todo ello supervisado por médico de familia con la dificultad que entraña el seguimiento una paciente que se queja de dolor, que en todos los exámenes realizados no se encuentra una lesión anatómica que lo justifique y que está en situación de IT.

BIBLIOGRAFÍA

1. NINDS,22/12/2010, Síndrome de dolor regional complejo (27/8/2015), disponible. http://www.minds.nih.gov

2. Instituto Ferran,30/12/2013 Sindrome Regional Complejo.27/8/2015.disponible http://www.institutferran.org/dsr.htm

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.