Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):5

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1127 - SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO: "DOCTORA, NUNCA HE TENIDO ESTE DOLOR, ME QUEMA, NO PUEDO DESCRIBIRLO CON PALABRAS"

S. Quintana Cabieces[a], D. Fernández Torre[b], E. García Quevedo[c], E. Gil Camarero[d], N. López Arroyo[e], A. López Delgado[a], J. González Gómez[f], V. González Novoa[a] y R. Jaso[g]

[a]Médico de Familia; [f]Psiquiatra. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [b]Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Manacor. Manacor. [d]Pediatra. Centro de Salud Meruelo. Meruelo. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Las Arenas. Getxo. [g]Médico Internista. Hospital de Laredo. Laredo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años intervenida en noviembre de 2015 del pie derecho, realizándose: 1. Exéresis de dos gangliones en 1ª y 2ª cuñas, 2. Aporte de injerto y 3. Artrodesis intercuneana con tornillo. Acude a nuestra consulta de atención primaria porque presenta importante dolor incluso en reposo de la zona intervenida y distalmente a la misma, gran edema y enrojecimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Deambula con dos bastones y en descarga total por dolor. Aspecto distrófico de la piel, con diminución de la temperatura. Alteraciones de la coloración y gran edema desde 1/3 inferior de la pierna hasta punta de dedos. Recorrido articular: Flexión dorsal no alcanza ortoposición, flexión plantar de 25º, movimientos laterales están limitados. Además las articulaciones metatarsofalángicas e interfalángicas presentan rigidez. Hiperalgesia a la palpación de todo el pie. La analítica está dentro de la normalidad. La radiografía del pie muestra cambios en la densidad ósea, osteoporosis "moteada".

Juicio clínico: Síndrome de dolor regional complejo tipo I (SDRC).

Diagnóstico diferencial: Celulitis, trombosis venosa profunda, vasculitis, rechazo del material quirúrgico.

Comentario final: El SDRC es un síndrome doloroso desencadenado después de un efecto nocivo o no, con dolor espontáneo y alodinia/hiperalgesia que sobrepasa la zona de distribución de un territorio nervioso periférico o dermatoma; desproporcionado al evento desencadenante (en cuanto al tiempo o intensidad), acompañado de edema, alteraciones motoras, sensoriales, alteración del flujo sanguíneo cutáneo, de la temperatura y/o sudomotoras. Tipo 1 (90%): Sin lesión nerviosa evidente u otras patologías asociadas y tipo 2 (10%): Con lesión nerviosa total o parcial previa y evidente. Es importante reconocer este síndrome para tratarlo precozmente, obteniendo mejores resultados. En este caso, se trató con prednisona oral en dosis descendente durante 12 días, tapentadol como analgésico y rehabilitación precoz, con clara mejoría pasados 2 meses.

Bibliografía

1. Stanton M. Reflex sympathetic dystrophy: A new appraisal and a new name. Rev Soc Esp Dolor. 1996;Supl.1:28-30.
2. Bussa M, Guttilla D, Lucia M, et al. Complex regional pain syndrome type I: a comprehensive review. Acta Anaesthesiol Scand. 2015;59:685.
3. Freedman M, Greis AC, Marino L, et al. Complex regional pain syndrome: diagnosis and treatment. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2014;25:291.

Palabras clave: *Dolor. Cirugía. Osteoporosis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.