



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2855 - Doctor, me duele

M.I. Rico Rangel^a, D. Gómez Prieto^a, M. Muñoz Ayllón^b, L. Gárriga Sánchez^a y F. Hernández Marín^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años que consulta por dolor en tobillo derecho de varios meses de evolución, edema y eritema local. No traumatismo previo. Su MAP le pauta tratamiento con analgésicos y AINEs sin mejoría a las dos semanas, acude de nuevo y le pauta tratamiento con un ciclo de corticoides orales con mejoría. Solicita analítica y radiografía sin hallazgos y deriva a reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca edema y eritema en cara entero-externa de tobillo derecho con dolor en la zona. Analítica sin hallazgos de interés. Radiografía de pie y tobillo derecho sin alteración. RMN: edema ósea en distintas estructuras del tarso, edema subcutáneo y edema de partes blandas afectando a musculatura intrínseca, cuadrado plantar. Sinusitis de tendones exteriores en dorso del pie aunque también en compartimentos laterales y territorio flexor en la región del tobillo. Derrame articular. Convendría valorar sobrecarga mecánica sin poder descartar osteoporosis transitoria o distrofia simpática refleja. El reumatólogo pauta tratamiento con pregabalina y deriva a rehabilitación para comenzar tratamiento.

Juicio clínico: Distrofia simpático refleja.

Diagnóstico diferencial: En la fase inicial de la enfermedad se puede plantear, diagnóstico diferencial con la mono-oligo-artritis inflamatoria de origen reumático o infeccioso, la oligo-artropatía inflamatoria, la trombosis venosa, la arteriopatía isquémica y la espondiloartritis anquilosante.

Comentario final: La distrofia simpática refleja es un trastorno caracterizado por dolor, edema, limitación del movimiento, inestabilidad vasomotora y desmineralización ósea temprana. Generalmente es secundario a trauma, cirugía o una alteración vascular. La presentación idiopática, como la que presento en este caso es poco frecuente. No hay una prueba específica para el diagnóstico sino que éste se basa en cumplir una serie de criterios. Pese a que el mejor tratamiento es la prevención, una vez instaurado el síndrome, la base terapéutica es el tratamiento físico rehabilitador (es imprescindible movilizar activamente la extremidad afectada), junto con apoyo psicológico, fundamentalmente porque, al tratarse de una enfermedad crónica, puede provocar en algunos pacientes ansiedad y depresión. El diagnóstico precoz es fundamental para un pronóstico favorable.

Bibliografía

1. Geusens P, van Santen M. Algodystrophy. Bailliere's Clinical Rheumatology. 2000;14:499-513.

Palabras clave: Dolor. Distrofia. Rehabilitación.