Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):73

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1782 - DOCTORA, ¿QUÉ ME PASA EN LA PIERNA?

N. García Varela, T. Martín González y S. Castro Baña

Médico de Familia. Centro de Salud de Vite. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años que acude a consulta de AP porque desde hace años presenta una tumoración en cara interna de tercio superior de pierna izquierda. En esa misma zona la paciente refiere presentar hiperalgesia, así como una sensación desagradable al tacto. Mediante interrogatorio indirecto, cuenta que en su infancia sufrió un traumatismo en esa zona. AP: sin interés.

Exploración y pruebas complementarias: Ligero edema y tumefacción en cara interna de tercio superior de pierna izquierda. No se observan atrofias ni alteraciones dérmicas. No aumento de la temperatura. Hiperestesia a la palpación de la zona e hiperalgesia con mínimo estímulo doloroso, perfectamente delimitables en un área de aproximadamente 4 × 2 cm. No se observan anormalidades en el flujo sanguíneo cutáneo ni en la actividad sudomotora en la región dolorosa. Rx: sin alteraciones óseas. Analítica: dentro de la normalidad.

Juicio clínico: SDRC1.

Diagnóstico diferencial: Artritis infecciosa, reumática o séptica. Artropatía inflamatoria. Trombosis venosa. Arteriopatía periférica. Fractura de estrés. Tumores óseos. Osteoporosis. Esclerodermia. Osteonecrosis. Lesión nerviosa aguda. Celulitis.

Comentario final: Aunque la paciente presentaba una radiografía sin alteraciones, los signos y síntomas presentes nos permitieron diagnosticarla de SDRCI. Sin embargo, ante ausencia de alteraciones radiológicos y negación por parte de la paciente para tratamiento oral se deriva a la U. del dolor para la realización de pruebas complementarias que verifiquen el diagnóstico (gammagrafía, RMN, QSART, CBV, termografía, EMG...) y planteamiento de otras opciones terapéuticas (parenterales, bloqueos anestésicos, inyecciones en ganglio estrellado o cadena simpática paralumbar, estimulación medular, infiltraciones intratecales, TENS...). Se interconsulta también la paciente a rehabilitación para aplicación de medidas físicas, ya que, se ha demostrado que mejora la sintomatología. Con este caso la pretensión es recordar la existencia del síndrome, ya que para diagnosticarlo, tratarlo de forma precoz y correcta y evitar secuelas irreversibles, debemos pensar en la posibilidad de su existencia, pues de lo contrario pasará desapercibido con mejoría sin tratamiento en algunos pacientes, o progresará por demora en su diagnóstico y/o tratamiento hacia complicaciones importantes tanto físicas como psicológicas.

Bibliografía

1. Dellon L, Andonian E. Lower extremity complex regional pain syndrome. Foot Ankle Surg. 2010;49:33-6.
2. Ezendam D, Bongers RM. Systematic review of the effectiveness of mirror therapy in upper extremity function. 2009;31:2135-49.

Palabras clave: *SDRC1. Hiperalgesia. Hiperestesia. Edema. Tumefacción.*

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