Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):842

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3809 - DOCTOR... ¿POR QUÉ ME SUDA LA MANO?

R. Pérez Beriain[a], J. Castiñeiras Moracho[b] y P. Peleato Iñarrea[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Cascante. Navarra. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años de edad, con antecedente de intervención quirúrgica de hernia discal L5-S1. Acude a consulta en enero de 2017 tras sufrir accidente de tráfico, por el que fue atendida en un primer momento en Urgencias de Hospital Reina Sofía. En la anamnesis, la paciente refiere cervicalgia crónica, en relación a dos episodios anteriores de accidentes de tráfico, por la que ha sido valorada y tratada en los Servicios de Traumatología y Rehabilitación del hospital. Dada de alta de ese proceso, en abril de 2017 sufre otro nuevo accidente de tráfico, esta vez con traumatismo en hombro derecho. Acude a consulta de Atención Primaria en junio de 2017 refiriendo dolor persistente en hombro derecho y parestesias en mano derecha.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, destaca un edema de la extremidad superior derecha, con eritema distal, y sudoración profusa de la región palmar de la mano derecha. Ante el diagnóstico de sospecha de Síndrome de Sudeck, se solicita radiografía para valorar el miembro afecto y descartar osteoporosis y se pauta tratamiento con AINEs y tramadol. La paciente es remitida al Servicio de Rehabilitación, donde actualmente sigue tratamiento fisioterapéutico y rehabilitador.

Juicio clínico: Síndrome de Sudeck o distrofia simpático refleja (DSR) o síndrome regional doloroso complejo (SRDC).

Diagnóstico diferencial: Artropatía inflamatoria. Arteriopatía periférica. Trombosis venosa profunda.

Comentario final: El síndrome de Sudeck con frecuencia aparece tras un episodio nocivo desencadenante, principalmente cirugías o traumatismos menores y se manifiesta con dolor espontáneo o hiperalgesia, puede o no haber edema, anormalidad en flujo sanguíneo cutáneo o actividad sudomotora. El diagnóstico precoz es esencial para una evolución favorable así como para evitar complicaciones. Esta entidad pasa habitualmente desapercibida, realizándose su diagnóstico principalmente por la exploración clínica del paciente y siendo por tanto de fácil identificación si conocemos sus síntomas y formas de presentación. Podemos comenzar el tratamiento farmacológico desde Atención Primaria, realizando posteriormente una correcta derivación al médico rehabilitador para la prescripción de tratamiento fisioterápico y seguimiento evolutivo.

Bibliografía

1. http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-actualizacin-en-medicina-de-familia-13129700

2. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S1699-695X2012000200007

Palabras clave: Sudeck. Distrofia simpático refleja. Parestesia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.