



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3522 - SÍNDROME DE SUDECK COMO COMPLICACIÓN POSQUIRÚRGICA DE UN SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

Á. Leal García^a, A. García^b, J. López-Escribano Romero^c, M. Alcázar Martínez^d, A. Murcia Bielsa^d y M. Frías Castro^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alcázar 2. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. ^bAlcazar de San Juan. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarta de San Juan. Ciudad Real. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alcázar 1. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Madridejos. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años sin antecedentes personales de interés, poco frecuentadora. Intervenido de síndrome de túnel carpiano con postoperatorio muy doloroso en seguimiento fundamentalmente por enfermería. Tras ser dada de alta y retirada de puntos de sutura, al mes de la intervención viene a consulta de medicina por persistir dolor, edema fundamentalmente en la mitad distal de la mano y los 5 dedos, hiperpigmentación de la piel de los dedos, y refiere que ha cambiado varias veces la piel de la mano (lo veía como normal secundario a reacción al vendaje), y ha tenido episodios de intenso dolor que no ha consultado, y sudoración de la mano.

Exploración y pruebas complementarias: Se dispone de imagen comparada de las manos. Al tacto se aprecia una hipertrofia de la piel y sequedad. Fuerza y sensibilidad conservada. Si bien los movimientos finos están dificultados en principio por el intenso edema que presenta en los dedos. Uñas quebradizas.

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

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda del miembro superior, tromboflebitis superficial, evolución posquirúrgica, hinchazón por vendaje, cáncer de mama con extensión a ganglios linfáticos.

Comentario final: El síndrome de Sudeck, debido a su inespecificidad diagnóstica, etiológica y terapéutica, debe estar presente en el razonamiento del médico de atención primaria ante los síntomas que lo puedan sugerir, pues a veces pasa desapercibido y el tratamiento precoz es uno de los factores que influyen en la buena evolución.

Bibliografía

1. Buscas C, Medrano M, Simón L. El diagnóstico de la distrofia simpático refleja. *An Med Interna*. 1999;16:308-14.
2. Frutos López S, Ruiz Castro M, Síndrome de dolor regional completo tipo 1 o distrofia simpático refleja. En: Ruiz Castro MA, ed. *Manual práctico de dolor*. Madrid: Apolonio Morales; 2003. p. 142-52.
3. Abdi S, Sheon RP. Etiology, clinical manifestations and diagnosis of complex regional pain syndrome in adults. *Uptodate* [Internet] 2011 [citado 16 Ene 2012]; <http://www.uptodate.com/contents/etiology->

Palabras clave: Distrofia simpático refleja. Síndrome Sudeck.