



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2644 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ESGUINCE DE TOBILLO. SÍNDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO (SDRC) O SÍNDROME DE SUDECK

S. García Avilés^a, E. Jiménez Castillo^b, X. Harvey^c y A. Cantero Campos^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Andoain. Guipúzcoa. ^dMédico Residente 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Vélez de Benaudalla. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años con colitis ulcerosa controlada, acude por clínica de esguince de tobillo derecho con mala evolución tras inmovilización con férula 10 días, heparina y naproxeno.

Exploración y pruebas complementarias: Edema de tobillo derecho, limitación funcional, sin hematoma. Tras retirar férula, pie equino varo, limitación funcional e imposibilidad de apoyo, hiperestesia, EVA 8/10, metatarsalgia primer dedo. Derivación urgente a Traumatología donde pautan vendaje funcional, comienzo de movilización y analgesia. Interconsulta a otras especialidades por sospecha de Enfermedad de Sudeck. Inicia cuadro depresivo tras empeoramiento de dolor, limitación de movilidad, ascenso a rodilla y cadera y comienzo especular de la clínica (Sudeck en espejo). Realiza rehabilitación, con remisión del cuadro en diciembre, y suspensión de medicación. Camina adecuadamente, con limitación para la dorsiflexión del tobillo derecho y parestesias en borde externo del pie derecho. Pruebas de imagen compatibles con enfermedad de Sudeck. Analítica: PCR 15,2. Electromiograma: neuropatía axonal en nervio ciático poplíteo externo derecho y nervio sural derecho.

Juicio clínico: Síndrome doloroso regional complejo.

Diagnóstico diferencial: Esguince tobillo, fractura, síndrome compartimental, distrofia neuromuscular, artritis.

Comentario final: SDRC: síndrome heterogéneo con dolor, síntomas osteomusculares y cutáneos de etiología desconocida frecuentemente precedido por un traumatismo. Diagnóstico clínico apoyado en pruebas de imagen. Tratamiento: rehabilitación precoz, analgésicos, bifosfonatos... En Atención Primaria es fundamental realizar un adecuado diagnóstico diferencial, que permita un tratamiento precoz para mejorar la clínica y prevenir la cronicidad de las lesiones. Según los estudios no existe ninguna relación con la enfermedad inflamatoria intestinal, pero, ¿podríamos estar ante una enfermedad rara?

Bibliografía

1. Birklein F, O'Neill D, Schlereth T. Complex regional pain syndrome. An Optimist perspective. *Neurology*. 2015;84:89–96.
2. Cuenca González C, Flores Torres MI, Méndez Saavedra KV, Barca Fernández I, Alcina Navarro A, Villena Ferrer A. Síndrome Doloroso Regional Complejo. *Rev Clin Med Fam*. 2012;5(2):120-9.

3. Pendón G, Salas A, García M, Pereira D. Síndrome doloroso regional complejo tipo 1. Análisis de 108 pacientes. *Reumatol Clin.* 2017;13(2):73-7.
4. Domingo Regany E, Rodríguez Bacardit N. Síndrome de dolor regional complejo. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/síndrome-dolor-regional-complejo/>

Palabras clave: Síndrome doloroso regional complejo. Pie equino. Sudeck.