



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/711 - DOCTORA, ESTE DOLOR ME DEPRIME

C. Gutiérrez Rodríguez^a, I. Ortiz Rodríguez^b, M. Plasencia López^b, M. Molina Medina^c, A. Sánchez Sánchez^d y M. Núñez Sáez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 52 años, con antecedentes familiares de madre con osteoporosis y padre con cardiopatía isquémica. No RAMC. Fumadora de 5 cigarrillos/día, menopausia a los 45 años, sin antecedentes médicos de interés y con antecedentes quirúrgicos de fractura de Colles en muñeca izquierda que precisó reducción abierta y fijación interna con placa de OS volar en el mes de febrero del 2017, y posterior rehabilitación. Tratamiento: paracetamol 1 g, sí precisa. A los dos meses después, acude a nuestra consulta por presentar sensación de quemazón e hiperestesia en muñeca y dedos del brazo izquierdo. No signos infecciosos ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratada, perfundida y nutrita, eupneica en reposo. T^o: 36,5 °C. IMC: 19,62. Exploración física: MSI: edema congestivo en muñeca y dedos trifalángicos. Rigidez articular en IFP y MCF. Hiperestesia. Aumento de la sudoración local. MSD: no alteraciones. Analítica: sin hallazgos significativos, VSG, PCR, FR normales. Rx de muñecas comparadas: aumento de partes blandas y signos de osteopenia en muñeca izquierda. Ante la sospecha de síndrome de dolor regional complejo (síndrome de Sudeck), se inició tratamiento con ibuprofeno 600 mg cada 8 horas y gabapentina 600 mg/día, se recomendó dejar de fumar y se adelanto la cita con Traumatología (preferente) quiénes realizaron gammagrafía ósea con confirmación diagnóstica.

Juicio clínico: Síndrome de dolor regional complejo (síndrome de Sudeck).

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, tromboflebitis, celulitis, linfedema, insuficiencia vascular, síndrome del desfiladero torácico, artritis infecciosa, artritis reumatoide, artropatía inflamatoria, enfermedad de Dupuytren,

Comentario final: Ante un paciente con antecedentes de fractura e inmovilización con ortesis prolongada, que presenta dolor y demás sintomatología descrita anteriormente, se debe sospechar el síndrome de Sudeck. Al tratarse de una patología poco prevalente en nuestra población pero muy incapacitante, con mucha demanda y consumo de recursos, un diagnóstico precoz es fundamental para un pronóstico favorable.

Bibliografía

1. Fornos-Vieitez B, López-Díez FE, Ciriza-Lasheras A, López-López D. Síndrome de Sudeck (distrofia simpático refleja). Semergen. 2008;34:455-8.

Palabras clave: Fractura. Muñeca. Causalgia.