



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3605 - DOCTORA, ¿QUÉ LE PASA A MI MANO?

B. Martínez Rodríguez<sup>a</sup>, M. Rozas Lorente<sup>b</sup> y C. Aguilera Montaña<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pulpí. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años que acude a consultar por dolor e inflamación de mano derecha. Hace un mes sufrió luxación de tendón extensor de quinto dedo de la mano tras traumatismo. Se llevó a cabo inmovilización durante un mes. Tras la inmovilización la paciente refiere tener limitación del movimiento, dolor, rigidez, tenerla siempre roja y caliente y a veces sudorosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mano derecha con enrojecimiento de la palma, sudorosa, caliente y piel brillante. Engrosamiento de la articulación de interfalángica proximal de 5<sup>o</sup> dedo. Limitación de la extensión completa de interfalángica proximal de 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> dedo. Limitación en la flexión de interfalángica proximal y distal de 5<sup>o</sup> dedo. No puño completo. Analítica: glucosa 89 mg/dl. Creatinina 0,63 mg/dl. Ácido úrico 3,2 mg/dl. Proteína C reactiva 0,08. Factor reumatoide 8,3 UI/ml. Leucocitos 4850. Velocidad de sedimentación globular 9,6. Radiografía convencional de la mano normal. La paciente se derivó a Rehabilitación para valoración y tratamiento de fisioterapia.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de dolor regional complejo.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis (autoinmune, infecciosa, por cristales) Fractura. Adherencias tras inmovilización.

**Comentario final:** Debemos pensar en esta entidad cuando se presenten: alteraciones sensitivas (alodinia o hiperalgesia) con una distribución que sobrepasa un solo territorio nervioso; alteraciones vasomotoras (temperatura, coloración cutánea) cambios sudomotores de tipo edema o alteraciones en la sudoración; alteraciones tróficas en piel, uña, pelo o hueso; o la disminución del rango de movilidad o disfunción motora tipo debilidad, temblor o distonía. El síndrome de dolor regional complejo (SDRC) es un proceso doloroso, clasificado en: tipo I si no se ha detectado lesión nerviosa, o tipo II en el que hay lesión nerviosa. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Habitualmente aparece tras un evento como traumatismo, cirugía, inmovilización prolongada, aunque a veces aparece espontáneamente, y parece que podría haber predisposición genética. El tratamiento debe ser multidisciplinar, incluyendo tratamientos no farmacológicos (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia psicológica), tratamientos farmacológicos (analgésicos, glucocorticoides) o tratamientos invasivos (bloqueos simpáticos, neuroestimuladores medulares).

### Bibliografía

1. Márquez Martínez E, Rivera Canudas MV. Síndrome de dolor regional complejo. 2012;13:31-6.
2. Gómez Gutiérrez M. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica. 2015;LXXI(616):517-9.

**Palabras clave:** Distrofia simpática refleja. Síndrome de dolor regional. Inflamación neurogénica.