



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1991 - DOCTOR, CONTINÚA EL DOLOR DE LA FRACTURA

M. Bernal Alba¹, M. de la Cruz Román² y G. Cubero García³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.²

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla.³

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años que consulta por dolor e impotencia funcional en mano izquierda de 6 meses de evolución, tras retirada de férula de escayola por fractura cerrada de extremo distal de radio.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba tumefacción de la mano, piel fina y fría con lívido reticularis, hiperhidrosis, incremento de la sensibilidad y limitación de la movilidad articular. Además, la paciente se quejaba de uñas quebradizas. Se realiza Rx de muñeca y mano en la que no se observan lesiones por tanto se sospecha como principal diagnóstico un síndrome de Südeck. Se pautaron antiinflamatorios y se derivó a la paciente a medicina física y rehabilitación.

Orientación diagnóstica: Distrofia simpático refleja. Síndrome de Südeck.

Diagnóstico diferencial: Fundamentalmente va a depender de la fase evolutiva del síndrome. En fase inicial descartar artritis infecciosas y trombosis venosa profunda. En fase crónica, en la que ya aparecen secuelas, pensar en esclerodermia y enfermedad de Dupuytren. En aquellos casos en los que se visualice desmineralización ósea, descartar fracturas por estrés, osteoporosis y tumores benignos y malignos.

Comentario final: La distrofia simpática refleja es más frecuente en personas jóvenes y suele ser causada por traumatismo habitualmente en las extremidades. No se identifica ninguna lesión nerviosa en la mayoría de los casos y por algún mecanismo que se desconoce el sistema simpático queda hiperactivado después de la lesión, produciendo sustancias que activan a nociceptores y perpetúan el dolor, produciendo trastornos vasomotores permanentes. Deben sospecharse ante dolor continuo e hiperalgesia desproporcionados para el traumatismo desencadenante. Su duración varía, pudiendo manifestarse de forma indefinida. La piedra angular del tratamiento es hacer que el paciente use la extremidad afectada mediante fisioterapia.

Bibliografía

1. Ribera MV. Síndrome de dolor regional complejo tipo I y II. Dolor. 2003;18:83-4.
2. Álvarez López JC. Distrofia simpático refleja o síndrome de dolor regional complejo tipo I. Rev Soc Esp Dolor. 2003;10:294-302.

Palabras clave: Síndrome de Südeck. Distrofia simpático refleja.