

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

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

M. Bernal Alba<sup>1</sup>, M. de la Cruz Román<sup>2</sup> y G. Cubero García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.<sup>3</sup>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 Sudeck. Se pautaron antiinflamatorios y se derivó a la paciente a medicina física y rehabilitación.

**Orientación diagnóstica:** Distrofia simpático refleja. Síndrome de Sudeck.

**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 Sudeck. Distrofia simpático refleja.