



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/982 - DOLOR POSTRAUMÁTICO

A. Bauer García¹, L. Fernández de Dios², E. Sierra Quintana³ y E. Ruíz Martínez²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cistierna. Cistierna. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años que acude a consulta por dolor urente intenso difuso en miembro inferior derecho de 5 días de evolución. Hasta hace dos días, y durante tres semanas, portaba un yeso cerrado por fractura de hueso cuboides del mismo miembro.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta buen estado general, eupneico y afebril. En la exploración se aprecia dolor difuso e hiperestesia desde dedos de los pies hasta el tercio inferior de la pierna. El miembro tiene menor temperatura que el contralateral, coloración eritematosa y edema en dorso del pie. Los pulsos distales están conservados, no se palpa cordón venoso y el signo de Hoffman es negativo. La movilidad está conservada pero limitada por el dolor. Se deriva a hospital para valoración radiológica (radiografía y ecografía Doppler) y analítica, ambas anodinas. Ante la sintomatología y los antecedentes de fractura e inmovilización se sospecha distrofia simpático refleja (DSR) como diagnóstico probable. Se pauta tratamiento analgésico y se cita de forma preferente con el Servicio de Rehabilitación para tratamiento.

Orientación diagnóstica: Distrofia simpático refleja.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, celulitis, erisipela, linfedema, artritis séptica/reumática/inflamatoria, tumores óseos, esclerodermia, necrosis avascular...

Comentario final: La DSR es una alteración del sistema nervioso simpático, a menudo de extremidades distales, que abarca multitud de síntomas y signos entre los que destaca la hiperestesia y el dolor de tipo urente que puede llegar a ser invalidante, así como las secuelas tanto a nivel cutáneo, muscular y óseo. Parece ocurrir más frecuentemente en mujeres y jóvenes, y hasta en el 50% de los casos está relacionada con un antecedente traumático. Además, puede confundirse con múltiples patologías por lo que requiere un amplio diagnóstico diferencial, prestando atención a la anamnesis y semiología, ayudándonos de pruebas complementarias. Posteriormente tendremos un papel esencial en el control del dolor y seguimiento del paciente, así como en la derivación para una rehabilitación precoz, y en ocasiones, para ayuda psicológica.

Bibliografía

1. Síndrome de Sudeck (distrofia simpático refleja). Revista Medicina Familia-SEMERGEN. 2008;34:455-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-en-medicina-de-familia-13129700>

2. Avellaneda A., Izquierdo M. Algodistrofia. Federación Española de Enfermedades Raras, 2004. Disponible en: <https://www.enfermedades-raras.org/index.php/component/content/article?id=3100&idpat=20>

Palabras clave: Distrofia. Dolor. DSR.