



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

398/15 - DIAGNÓSTICO DE DISTROFIA SIMPÁTICO REFLEJA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Curado Mateos¹, M. Gómez Ríos²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. Cádiz. ²Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 71 años, sin factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes personales de interés, que tras fractura de radio distal izquierda no desplazada tratada de forma conservadora con inmovilización hace 6 semanas y retirada de ésta hace siete días, acude a consulta refiriendo dolor intenso y limitación de la movilidad de dicha articulación, no mejorando con analgesia habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Historia clínica: magnitud y duración de la clínica mayor de la esperada para el tipo de fractura y gravedad de la lesión sin otro traumatismo reciente. Exploración física del miembro afecto: dolor difuso, tipo quemazón, de predominio nocturno que se intensifica con los movimientos, acompañado de discreto edema, hiperhidrosis, e hiperalgesia de dicho miembro. Desde atención primaria realizamos varias pruebas complementarias que nos sirvieron como ayuda para el diagnóstico diferencial con otros síndromes de dolor crónico: analítica sin alteraciones en nuestra paciente, radiografía sin alteraciones de interés respecto a previa, con fractura no desplazada en proceso de consolidación. Tras derivación a Traumatología por alta sospecha, confirmaron el diagnóstico sin realizar otras pruebas complementarias, y tras tratamiento con AINEs, gabapentina y el inicio temprano del tratamiento rehabilitador, la paciente refirió notable mejoría clínica.

Juicio clínico: Distrofia simpático refleja tras fractura distal del radio.

Diagnóstico diferencial: En fase aguda con artritis infecciosa, artropatía inflamatoria y artritis reumática. En fase crónica con enfermedad de Dupuytren.

Comentario final: El síndrome doloroso regional complejo (distrofia simpático refleja o síndrome de Sudeck) es una enfermedad crónica y compleja cuyo diagnóstico precoz es esencial para una evolución favorable así como para evitar complicaciones. No existen signos ni síntomas patognomónicos y no hay una prueba de diagnóstico definitiva. Esta entidad pasa habitualmente desapercibida, realizándose su diagnóstico principalmente por la exploración clínica del paciente y siendo por tanto de fácil identificación si conocemos sus síntomas y formas de presentación. Podemos comenzar el tratamiento farmacológico desde Atención Primaria, realizando posteriormente una correcta derivación al médico rehabilitador para la prescripción de tratamiento fisioterápico temprano y seguimiento evolutivo.

Bibliografía

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

Rho RH, Brewer RP, Lamer TJ, Wilson PR. Complex regional pain syndrome. Mayo Clin Proc. 2002;77(2):174-80.