

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

## 377/10 - SECUELAS TRAS INMOVILIZACIÓN

J. Chelea<sup>1</sup>, M. Melón Barrientos<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca.<sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años con antecedente de inmovilización con bota de yeso tras esguince de tobillo de tercer grado. Acude a consulta por dolor quemante con hiperalgesia, impotencia funcional e inflamación en extremidad inferior izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente se encontraba apirético y eupneico. Normocoloración cutánea. Auscultación cardíaca: ritmo regular sin soplos audibles. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. A la exploración física del miembro inferior izquierdo el paciente presentaba hiperalgesia y alodinia, edema con aumento de temperatura y rigidez. Pulsos periféricos presentes. Se solicitó: hematimetría, bioquímica sanguínea, estudio de coagulación y Dímeros D. Tras descartar una trombosis venosa profunda, se realizó una radiografía de la extremidad en la cual se objetivaba un patrón de osteoporosis moteada.

**Juicio clínico:** Síndrome de Sudeck (distrofia simpático refleja)

**Diagnóstico diferencial:** Infección de piel, músculo, articulación, ósea. Síndrome compartimental. Enfermedad vascular periférica. Trombosis venosa profunda. Neuropatía periférica. Eritromelalgia. Trastorno conversivo. Fenómeno de Raynaud.

**Comentario final:** El paciente fue diagnosticado de síndrome de dolor regional complejo (distrofia simpático refleja de Sudeck). Se pautó tratamiento analgésico adecuado, así como, se solicitó tratamiento rehabilitador. Se trata de un síndrome cuya fisiopatología no es bien conocida pero probablemente ligada a disfunción del sistema nervioso autónomo. Afecta habitualmente a nivel distal de extremidades sin una distribución metamérica específica y en el que destaca la desproporción entre el traumatismo inicial y las manifestaciones clínicas posteriores. El diagnóstico es clínico y descartando otras patologías que puedan poner en peligro la vida del paciente.

### Bibliografía

Olazábal JC. Enriquez E, García R, del Río P. Averroes. Manual de terapia en Atención Primaria. 2ª Edición. Eviscience, S.L.,2017.

Suladahin Abdi MD. Complex regional pain syndrome in adults: Pathogenesis, clinical manifestations and diagnosis[Internet].This topic last updated: Mar 23, 2017.[Literature review current through Dec 2017].Available on : <http://www.up to date .com/>