

Doctora, mi mano no mejora ¿esto es normal?: Sudeck en mano tras traumatismo

Autores: Abarca Esperón, E [1]; Domènech Miguel, V [2]; Vázquez Doce, MJ [3]; Balado Dacosta, MP [4]
[1] C.S. Lesaka (Navarra); [2] C.S. Valdemoro (Madrid); [3] C.S. Pastoriza (Lugo); [4] MIR MFyC UD Vigo (Pontevedra)

Introducción:

El Síndrome de Sudeck, Síndrome de Distrofia Simpático Refleja (SDSR) o Síndrome Doloroso Regional Complejo tipo I (SDRC I), es un trastorno crónico y complejo cuyo diagnóstico precoz es esencial para una evolución favorable y evitar complicaciones. La historia clínica y la exploración física son la base del diagnóstico. Está provocado por diferentes causas, siendo frecuente tras un traumatismo o una fractura, y puede aparecer a cualquier edad, siendo más común entre la cuarta y la sexta década de la vida, afectando por igual a hombres y mujeres.

Caso clínico:

Mujer de 59 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés que presenta tras caída casual fractura de base de 5º metacarpiano de mano derecha sin desplazamiento. Se realiza inmovilización durante 3 semanas con férula de yeso y posteriormente con inmovilización semirrigida con ortesis durante otras 3 semanas. La paciente nos consulta por persistencia de importante edema y dolor y quiere saber si es la evolución normal tras la fractura. Ajustamos analgesia y derivamos para tratamiento rehabilitador preferente, pero tras 2 semanas de tratamiento la paciente sólo presenta mejoría en edema, persiste rigidez severa de 4º y 5º dedos, no completa puño, realiza pinza con dificultad y presenta mano brillante y enrojecida con dolor a la movilización y frialdad. La paciente es diagnosticada de posible Sudeck y comienza tratamiento rehabilitador con mejoría lenta, pero progresiva.



Diagnóstico:

El diagnóstico del Síndrome de Sudeck es clínico. Se caracteriza por dolor regional, difuso, continuo y persistente, que empeora con la movilización, y que suele acompañarse de hinchazón de toda la región dolorosa y de alteraciones de la temperatura y de la coloración de la piel. La realización de pruebas diagnósticas innecesarias solo da lugar al retraso en el inicio del tratamiento.

CRITERIOS DE KOZIN Y COLS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SDRC I.	
1	Dolor y sensibilidad de una extremidad.
2	Síntomas o signos de inestabilidad vasomotora: <ul style="list-style-type: none">• Fenómeno de Raynaud.• Piel fría o pálida.• Piel caliente o eritematosa.• Hiperhidrosis.
3	Tumefacción de la extremidad: Edema con o sin fovea
4	Cambios tróficos de la piel: <ul style="list-style-type: none">• Atrofia• Descamación• Hipertricosis• Pérdida de pelo• Cambios ungüeaes• Engrosamiento de aponeurosis palmar

* Definida: si cumple los 4 criterios.
* Probable: si cumple los criterios 1, 2 y 3.
* Posible: Si cumple los criterios 1 y 2.

Tratamiento:

Se basa en un tratamiento multidisciplinario con tres pilares esenciales: rehabilitación, tratamiento del dolor, y terapia psicológica. El inicio temprano e intensivo del tratamiento rehabilitador reduce las posibilidades de cronificarse.

El tratamiento debe ser individualizado según las características del paciente y pretende evitar el dolor, la rigidez articular, el reflejo vasomotor, las secuelas óseas y articulares, siendo el objetivo final la restauración funcional exenta de dolor, evitando la discapacidad asociada al dolor y la limitación funcional.



Conclusiones:

La historia clínica y la exploración física son la base del diagnóstico del Síndrome de Sudeck, siendo por tanto de fácil identificación si conocemos sus síntomas y formas de presentación, pudiendo así comenzar el tratamiento farmacológico desde Atención Primaria y realizar una correcta derivación a Rehabilitación.

Dada la posible evolución tórpida, el diagnóstico precoz es clave para el inicio temprano e intensivo de la rehabilitación, lo que reduce las posibilidades de cronificarse. El tratamiento debe ser individualizado y el objetivo principal es la restauración funcional sin dolor.

Palabras-clave: Sudeck, Sd doloroso regional complejo, Distrofia refleja, Algodistrofia

Bibliografía:

- 1-Cuenca Gonzalez, Concepción et al. Síndrome Doloroso Regional Complejo. *Rev Clin Med Fam* [online]. 2012, vol.5,n.2, pp.120-129. ISSN1699-695X.
- 2-Domingo Regany E, Rodríguez Bacardit N. Síndrome de dolor regional complejo. *Fisterra.com* [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/sindrome-dolor-regional-complejo/>.
- 3-Márquez Martínez E, Ribera Canudas MV, Mesas Idáñez A, et al. Síndrome de dolor regional complejo. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2011