



P-337 - SÍNDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO. RETO DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Tejada Solana^a, M.D. Lara de la Torre^a, E. Aguirre Clavero^a y F.J. Campillo Tomaino^b

^aCS Tórtola. ^bCS Canterac.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años de edad, alérgico a pirazonas, con antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con clortalidona 50 mg, enalapril 10 mg y amlodipino 10 mg que acude a urgencias por traumatismo directo en 4^o dedo de pie izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Hematoma y edema a nivel de 4^o dedo de pie izquierdo, dolor a la palpación y movilización a dicho nivel, no crepitación, no impotencia funcional. Radiografía pie AP y oblicua: No signos de fractura. Tratamiento: sindactilia, AINEs, hielo local. Vuelve a acudir a urgencias semanas después por empeoramiento del dolor, con sensación de calambres, quemazón y dudosos signos de flogosis en 4^o dedo, es diagnosticado de granuloma piógeno y tratado con antibióticos vía oral y tópica, tramadol, pregabalina y es derivado a dermatología donde continúan con el mismo tratamiento. Meses después acude a nuestra consulta ya que continúa con dolor de tipo neuropático, uña distrófica y cambio en la coloración de 4^o dedo de pie izquierdo, se pauta tratamiento con prednisona 10 mg y se pide nueva radiografía, nuevamente sin lesiones óseas. Ante la no mejoría clínica se deriva a reumatología y a rehabilitación.

Juicio clínico: Síndrome doloroso regional complejo.

Diagnóstico diferencial: Fractura falanges, traumatismo dedo pie, granuloma piógeno.

Comentario final: El síndrome doloroso regional complejo es una enfermedad crónica y compleja cuyo diagnóstico precoz es esencial para una evolución favorable así como para evitar complicaciones. Esta entidad pasa habitualmente desapercibida, Es muy importante para poder diagnosticarla el poder pensar en ella, para poder realizar su diagnóstico es primordial 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 y seguimiento evolutivo. Es una entidad poco conocida y de consultas reiteradas del paciente aquejando el mismo problema, de ahí la importancia de pensar en ella para poder llegar a un diagnóstico certero.

BIBLIOGRAFÍA

1. Márquez E, Ribera M, Mesas A, Mendel J, Martínez P, Candela A, et al. Síndrome doloroso regional complejo. *Semin Fund Reumatol.* 2012;13:31-6.

2. Neira F, Ortega JL. El síndrome doloroso regional complejo y medicina basada en la evidencia. *Rev Soc Esp Dolor.* 2007; 2:133-46.