Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):642

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3367 - SÍNDROME DE SUDECK

G. Zambrana Calví

Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real 3.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 40 años, desde hace 2 meses presenta dolor tipo quemazón en tobillo izquierdo tras accidente de tráfico. El dolor es recurrente y localizado (EVA 9-10/10) que no cede antiinflamatorios. Antecedentes personales: sin alergias ni hábitos tóxicos, o tratamientos anteriores. Varices. Tratamiento actual: tapendadol, pregabalina y antiinflamatorios.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 62 Kg. Talla 1,60 cm. Tª 36 ºC. TA: 90/60 mmHg. FC: 60 lpm. Tobillo izquierdo: lesiones tróficas, tumefacción. Piel fría con dolor al tacto en maléolo interno de tibia y hueco poplíteo. Movilidad articular incompleta en articulaciones del tarso y retropié. Rx de tobillo y pie: desmineralización ósea. No lesiones óseas. RMN: microfractura trabecular con extenso edema óseo en calcáneo, cuboides, cuello y cúpula del astrágalo, así como tercio distal de la tibia. Bursitis subastragalina anterior.

Orientación diagnóstica: Algodistrofia en miembro inferior izquierdo. Síndrome Sudeck.

Diagnóstico diferencial: Tromboflebitis. Osteocondritis. Artritis reumática.

Comentario final: Síndrome de dolor regional complejo es un trastorno neuropático, inflamatorio caracterizado por dolor de una intensidad desproporcionada a la magnitud del daño, acompañándose de problemas de movilidad que se presentan después de una lesión. La más mínima estimulación o roce son percibidos como un estímulo doloroso. En muchos casos el dolor continúa al menos dos años y en otros es indefinido. Factores etiológicos más frecuentes son: trauma previo (50%), enfermedad cardiovascular e infarto de miocardio, trastornos de columna, lesiones neurológicas centrales y periféricas, infecciones, cirugías e idiopáticas (25%). El diagnóstico es clínico a pesar de las pruebas complementarias (radiología, estudio gammagráfico). No existe tratamiento etiológico validado, aunque se recomienda comenzar lo antes posible con analgesia, rehabilitación y psicoterapia. La paciente mejoró tras un año de rehabilitación y bloqueo simpático con radiofrecuencia en L3-L4 en Unidad del dolor.

Bibliografía

1. McCormick ZL. Gagnon CM. Caldwell M. Short-Term functional, emotional and pain outcomes of patients with complex regional pain syndrome treated in a comprehensive interdisciplinary pain management program. Pain Med. 2015;16:2357.

Palabras clave: Sudeck.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.