Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):481

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/618 - DOCTORA, SE ME HINCHAN LAS PIERNAS

E. Gómez Suárez[1], Y. Fernández Fernández[2], A. Cieza Rivera[3] y R. Crespo Abia[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Greco. Getafe. Madrid. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Ribera de Órbigo. León. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Chapinería. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 46 años, intervenida de incontinencia urinaria de esfuerzo. Refiere edema bilateral miembros inferiores, doloroso, no mejora al descansar, no dolor articular, aumento de peso de 9 kg en tres meses previos. No síntomas generales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Neurológico normal. Tobillos edematosos rojos y calientes, impotencia funcional por dolor. Pulsos pedios presentes. Analítica: bioquímica, hemograma y proteinograma normal. Velocidad de sedimentación 39. Serologías y autoanticuerpos negativos. Analítica de orina normal. Radiografía tórax y ecografía abdomen normal. Ecografía tobillos: aumento difuso de ecogenicidad del tejido celular subcutáneo. RMN aorta abdominal normal. Doppler miembros inferiores normal. Gammagrafía ósea: focos de aumento patológico de difusión vasculo-intersticial de radiotrazador en tercio anterior de ambos pies. Biopsia cutánea: fibrosis septal dérmica e hipodérmica, necrosis grasa.

Orientación diagnóstica: Algodistrofia simpático refleja bilateral.

Diagnóstico diferencial: Artritis, enfermedad vascular, síndrome compartimental.

Comentario final: La algodistrofia simpático-refleja forma parte del síndrome de dolor regional complejo; trastorno de extremidades caracterizado por dolor regional, desproporcionado en tiempo o grado con respecto al curso habitual de cualquier trauma o lesión. Etiología y fisiopatología desconocidas; más común en mujeres, se suele preceder de fracturas o lesiones en tejidos blandos. El dolor es intenso, urente, espontáneo y a la palpación, hipersensibilidad cutánea e inestabilidad vasomotora (sudoración, aumento temperatura), cambios tróficos y desmineralización ósea. El cuadro empeora con el tiempo y la tensión emocional lo agrava. Diagnóstico clínico, se emplean los criterios de Budapest (dolor continuo desproporcionado y al menos un síntoma en tres de las cuatro categorías: sensorial, vasomotor, edema, trófico) y un signo en dos de las cuatro. No existe prueba confirmatoria, la gammagrafía puede mostrar aumento de captación del radiotrazador en la zona afecta. La radiografía, osteoporosis parcheada. El tratamiento, orientado a disminuir el dolor. La fisioterapia puede ser beneficiosa. Como analgésicos se puede usar tramadol o gabapentina, sí características neuropáticas. Los corticoides se utilizan en dolor resistente acompañados de calcitonina y vitamina D.

Bibliografía

1. Salahadin Abdi. Complex regional pain sindrome in adults: Pathogenesis, clínical manifestations, and diagnosis. UpToDate. 2016. Disponible en: http://www.uptodate.com (Acceso Junio 6, 2018).

Palabras clave: Edema. Dolor. Extremidades.

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