

Síndrome de dolor regional complejo tras esguince de tobillo

José Javier García Salas; Pilar Rodríguez Maestu; Alejandro Almoguera Martínez; Rodrigo Sierra Rodríguez; Miguel Angel Plasencia Arriba.

Hospital universitario Príncipe de Asturias
Alcalá de Henares, Madrid.

Introducción

El síndrome de dolor regional complejo (SDRC) se caracteriza por una disfunción variable de los sistemas musculoesquelético, cutáneo, neurológico y vascular. Puede ocurrir en diversas situaciones con distintas manifestaciones..

La incidencia del SDRC oscila entre el 2 al 25%, siendo raro en niños. Es una entidad clínica bien definida en adultos, pero hasta hace poco se dudaba de su existencia en niños y adolescentes. Presenta algunas diferencias con el SDRC del adulto, incluyendo que es más común en niñas y afecta principalmente a las extremidades inferiores.

El diagnóstico del SDRC es principalmente clínico (Tabla 1). Dentro de las pruebas complementarias, la gammagrafía puede mostrar aumento de la captación del radiotrazador en las tres fases, aunque en ocasiones puede haber una hipocaptación o ser normal en niños. Los cambios que aparecen en la resonancia magnética nuclear (aumento de la señal en T2 y disminución en T1) son inespecíficos aunque de aparición precoz. La radiología convencional puede mostrar desmineralización ósea de forma tardía.

Objetivos

Presentar el caso clínico de un paciente en edad pediátrica con SDRC tras esguince de tobillo, como entidad de difícil diagnóstico que requiere un tratamiento precoz para la consecución de buenos resultados.

Material y metodología

Paciente varón de 8 años, sin antecedentes personales de interés. Acude al servicio de urgencias por presentar dolor en tobillo izquierdo tras torcedura, las radiografías son normales y se diagnostica de esguince de tobillo grado 2 pautándose férula de yeso y antiinflamatorios. A los 3 días consulta por no mejoría, retiramos la férula y mantenemos el vendaje. Tras 9 días no mejora, refiere dolor en pie derecho de predominio nocturno que se acompaña de alodinia y tumefacción distal, solicitamos una resonancia magnética nuclear que es normal.

Es valorado en nuestras consultas tras 1 mes del traumatismo, clínicamente se encuentra peor por lo que solicitamos una gammagrafía ósea (figura 1) que resulta ser compatible con SDRC.

El paciente es derivado a las consultas de rehabilitación de nuestro centro y a la unidad del dolor del Hospital Niño Jesús quienes pautan tratamiento farmacológico con gabapentina, opioides menores y antiinflamatorios. Tras la pobre respuesta al tratamiento le realizan bloqueos nerviosos en varias ocasiones con mejoría parcial. Asimismo es valorado por el servicio de psicología del Hospital La Paz.

Resultados

Tras 9 meses de tratamiento rehabilitador, farmacológico y psicológico el paciente muestra inicios de mejoría, es capaz de nadar en la piscina y el dolor es más tolerable. Ha empezado a caminar aunque no ha abandonado el uso de la silla de ruedas.

Conclusiones

El diagnóstico del SDRC suele ser de exclusión, es importante tener en cuenta que puede presentarse en edades no habituales. Esperamos que ante cuadros similares, se tome en cuenta esta entidad y se instaure el tratamiento oportuno y adecuado.

Tabla 1

Estadio I	En este estadio los síntomas pueden fluctuar o mantenerse de forma persistente. <ul style="list-style-type: none">• Dolor• Hinchazón de los tejidos blandos. Edema blando• Lavado reticular: exantema• Cambios de temperatura con calor en la parte afectada• Sudoración (mucho frecuente en los niños)
Estadio II	Asíntoma varios meses después del inicio. Es un periodo de cambios distroóficos. <ul style="list-style-type: none">• Dolor• Edema duro• Sensibilidad anormal• Pálidos y en ocasiones, color cianótico• Cambios de temperatura con frialdad en la parte afectada• Disminución del crecimiento del pelo y
Estadio III	<ul style="list-style-type: none">• Dolor• Atrofia de la piel y del tejido subcutáneo• Atrofia muscular• Rigidez, contracturas e impotencia funcional • Radiológicamente, se observa osteopenia El tratamiento en este estadio difícilmente consigue que la afectación revierta

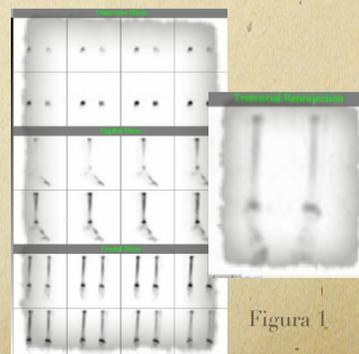


Figura 1