

# SÍNDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO TIPO I EN NIÑO DE 12 AÑOS TRAS EPIFISIOLISIS EN FALANGE PROXIMAL DE LA MANO. A propósito de un caso.

López Morales M, Barón Barrera C, Gumersindo Godoy, F.  
Hospital Santa Ana, Motril.

## Introducción:

El síndrome doloroso regional complejo (SDRC) se caracteriza por la presencia de dolor acompañado de síntomas sensoriales, autonómicos y motores. Es precedido normalmente por una lesión o inmovilización. Tiene un curso clínico desproporcionado con respecto a la lesión inicial tanto en su intensidad como en su duración. Se distribuye de manera regional, predominando en las extremidades. Su diagnóstico es clínico y de exclusión. El SDRC tipo I es poco reconocido en la edad pediátrica, lo que provoca una demora en el diagnóstico e inicio del tratamiento.

## Objetivos:

Aportar a la literatura un caso de escasa prevalencia en la edad infantil.

## Material y métodos:

Se realiza el seguimiento de un paciente de 12 años que sufre epifisiolisis tipo II de Salter-Harris de base de falange proximal de 2º dedo de la mano. Tras inmovilización durante 3 semanas mediante férula de yeso en posición intrínseco plus, el paciente presenta cambios tróficos en piel de los dedos y mano, importante rigidez y dolor. En la radiografía simple de control tras retirar la férula, se objetiva una clara desmineralización ósea y una osteoporosis moteada con respecto a la previa. No se realizaron otras pruebas complementarias. Se indicó un tratamiento fisioterápico con carácter no demorable, y se prescribió analgesia. Además se insistió en ejercicios domiciliarios asistidos por la familia.

## Resultados:

Tras dos meses de fisioterapia intensiva, el paciente presentaba una movilidad normal, con fuerza conservada, sin rigidez ni dolor.

## Conclusión:

Existe escasa bibliografía al respecto de este síndrome en la edad pediátrica. La incidencia en adultos oscila entre 5-26 casos/10.000 habitantes, siendo desconocida la de niños. Podemos deducir que este síndrome está infradiagnosticado, y por tanto se demora en exceso su tratamiento. Tiene un claro predominio en niñas preadolescentes y adolescentes.

Además, en la edad pediátrica no se cumplen las fases clínicas que se dan en el adulto, siendo la frialdad y la cianosis más frecuentes que el edema y la sudoración.

Es muy importante el diagnóstico temprano para el comienzo de una fisioterapia intensiva y la implicación tanto del paciente como sus familiares, que deberán colaborar desde el domicilio.

También existen posibilidades de tratamientos complementarios que incluyen psicoterapia, estimulación eléctrica transcutánea (TENS), gabapentina o pregabalina.

Actualmente es necesario que se continúen realizando estudios que aporten información sobre las características del SDRC tipo I en niños.