



TRABAJO DE FIN DE GRADO SÍNDROME DEL DOLOR REGIONAL COMPLEJO (SDRC)

Victoria Alonso Herr
Covadonga Domínguez Sanz
Tutor/a: Aixa Fernández Estalella



El SDRC es una alteración que se caracteriza por la aparición de un dolor inducido o espontáneo desproporcionado con relación al evento inicial.

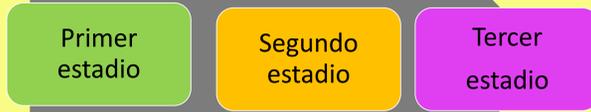
TIPOS:

- SDRC I → No existe lesión nerviosa
- SDRC II → Lesión nerviosa confirmada

CAUSAS:

- Factores predisponentes → Fractura, esguince, cirugía.
- Factores desencadenantes → Factores psicológicos, tabaquismo, predisposición genética, Trastornos autoinmunes.

EVOLUCIÓN



SEGÚN LA GRAVEDAD DEL SDRC:

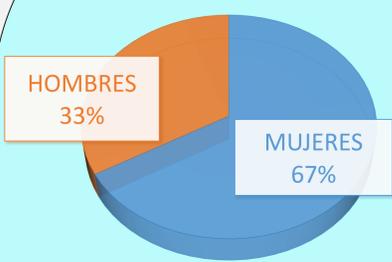
- Grado I: Severo
- Grado II: Moderado
- Grado III: Leve

1. Revisión bibliográfica del SDRC.
2. Contraste de información entre la revisión bibliográfica realizada y los pacientes diagnosticados en un hospital en cuanto a demografía, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

1. Se ha realizado un exhaustivo análisis del SDRC consultando distintas bases de datos como: Pubmed, Cochrane, Medscape.
2. Estudio observacional retrospectivo anterógrado del hospital monográfico de Traumatología de casos diagnosticados de SDRC durante el año 2017.

DEMOGRAFÍA

SEXO



EDAD:

- Revisión bibliográfica: Mayor incidencia en pacientes mayores de 65 años.
- Casos clínicos: Todos los pacientes son menores de 50 años.



SINTOMATOLOGÍA

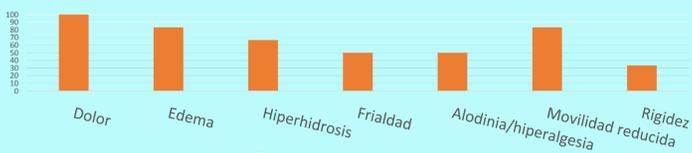
En la revisión bibliográfica:

Alteraciones autonómicas:
Edema, hiperhidrosis, cambios tróficos en la piel, Atrofia ósea.

Alteraciones sensoriales:
Dolor prolongado y severo (90% de los casos), hipersensibilidad (alodinia), hiperalgesia.

Alteraciones motoras:
Rigidez, debilidad, distonía.

En los casos clínicos del hospital:



PRONÓSTICO

- Pronóstico favorable → 74% de los pacientes con resolución espontánea de los síntomas. Tan sólo el 20% recupera el nivel previo de funcionalidad.
- Durante el tiempo de estudio del hospital ningún paciente ha logrado la curación.

DIAGNÓSTICO

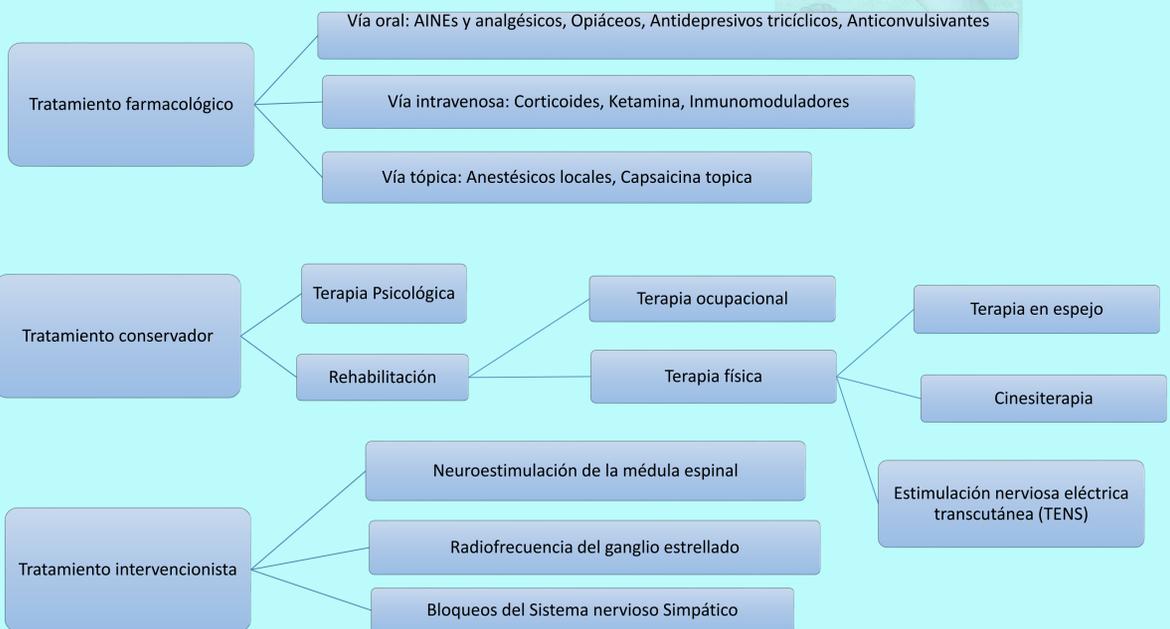
Los dos criterios de diagnóstico más usados son:

- Criterios de Budapest → el único criterio utilizado en el hospital.
- Criterios de Kozin y cols

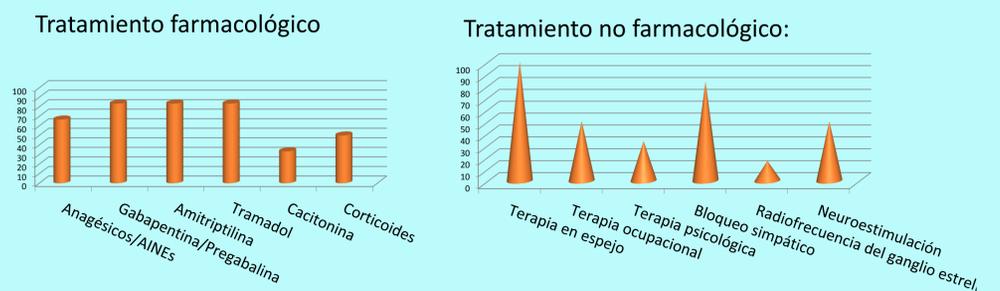


TRATAMIENTO

En la revisión bibliográfica hay tres pilares básicos:



En los casos clínicos del hospital:



El SDRC es una patología muy compleja que surge tras un cuadro traumático. Los primeros síntomas son muy generales, lo que hace un difícil diagnóstico. Generalmente tarda en diagnosticarse y, por lo tanto, en establecerse un tratamiento. Además, el tratamiento no es muy efectivo y no existe uno de referencia. Estas dos circunstancias convierten al SDRC en una enfermedad crónica e incapacitante. Lo más importante de esta enfermedad es el diagnóstico temprano y la participación activa del paciente junto con el personal sanitario.

1. Síndrome doloroso regional complejo: revisión. Berenice Carolina Hernández-Porras, Ricardo Plancarte-Sánchez, Silvia Alarcón-Bariños y Marcela Sámano-García. 2016. Cirugía y Cirujanos.
2. A. Oteo-Alvaroa, A. Pérez-Caballerb y F. Gómez-Castresana. Drug therapy of complex regional painful syndrome of the limbs as the cause of neuropathic pain. Madrid : s.n., 25 de mayo de 2004. Revista Clínica Española.
3. Concepción Cuenca González, María Isabel Flores Toranzo, Karla Yvanes Méndez Saavedra, Idoia Barca Fernández, Alejandro Alcina Navarro, Alejandro Villena Ferrer Síndrome Doloroso Regional Complejo. Madrid : s.n., Junio de 2012. Revista Clínica de Medicina de Familia.
4. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Síndrome de dolor regional complejo (también llamado distrofia simpática refleja). [En línea] 2017. https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/síndrome_de_dolor_regional_complejo.htm.
5. F. Neira, J. L. Ortega. Complex Regional Pain Syndrome and Evidence-Based Medicine 2. Madrid : s.n., 2007. Vol. 14. Revista Sociedad Española del Dolor.
6. M. D. Rodrigo*, M. J. Perena**, J. Guillén***, J. Azcona****, P. Mur*** y J. L. Sola***** Síndrome de dolor regional complejo: factores etiológicos. Zaragoza : s.n., 2002. Revista Sociedad Española del Dolor.
7. Esther Márquez Martínez, M. Victoria Ribera Canudas, Ángela Mesas Idáñez, Javier Medel Rebollo, Pedro Martínez Ripol, Alejandro Candela Custardoy y Marisa Paños Gozalo. Síndrome del dolor regional complejo. Barcelona : Seminarios de la fundación española de reumatología, 2011.
8. Useche, W.D. Vargas. Infiximab en el manejo del síndrome doloroso regional complejo. Bogotá : s.n., 2017. Revista de la Sociedad Española del Dolor.
9. Peñas, R. Díaz-Delgado. Síndrome de Dolor Regional Complejo. Madrid : s.n., 2014. AEPED, Asociación Española de Pediatría.
10. Síndrome de dolor regional complejo. Una perspectiva optimista. Frank Birklein, MD*, Darragh O'Neil, PhD* Tanja Schlereth, MD*. Neurology® 2015;84:89-96, 2015.
11. Dr. Vanaclocha. Clínica Neuros-Neurocirugía. [En línea] Diciembre de 2017. http://neuros.net/es/bloqueo_sistema_nervioso_simpatico/.
12. Shibuya N1, Humphers JM, Agarwal MR, Jupiter DC. Efficacy and safety of high-dose vitamin C on complex regional pain syndrome in extremity trauma and surgery—systematic review and meta-analysis. The Journal of Foot and Ankle Surgery. 15 Sept 2012, Vol. 52, 1.