

REUMATOLOGÍA

SÍNDROME DOLOROSO
REGIONAL COMPLEJO

Adriana Delgado Gamboa*
Mariel Quirós Arroyo**

SUMMARY

The Complex regional pain syndrome is a variety of painful conditions of regional location, post-injury, presenting abnormal symptoms, exceeding in magnitude and duration to clinical course that often leads to a major motor impairment. It must be diagnosed in its acute phase to be able to offer an effective treatment.

INTRODUCCIÓN

En 1994 la International Association for Study of Pain (IASP) creó el término de síndrome de dolor regional complejo tipo I (SDRC-I), para

así diferenciarlo con otros tipos de dolor crónico. También se determinó el Síndrome de dolor regional complejo tipo II (SDRC-II) sustituyendo el término de causalgia o hiperexcitabilidad simpático.^{1,4} El SDRC agrupa a una serie de entidades nosológicas, que tras daño o lesión, con presencia de dolor regional de predominio distal y alteraciones sensitivas, se acompaña de alteraciones cutáneas, cambios de temperatura, disfunción vasomotora y edema; y todos ellos exceden en magnitud y duración al curso clínico que presuponía la lesión inicial, y muestran

una progresión variable en su evolución a través del tiempo.²

ETIOLOGÍA Y
CLÍNICA

Se presenta en una edad promedio entre 36-42 años, con una predominancia en el sexo femenino y es usualmente unilateral sin tener un predominio significativo de miembros superiores a inferiores. La localización es variable y puede ser de tipo mono o poliarticular.² Existen factores predisponentes ya sea por enfermedades metabólicas, tabaquismo o

* Médico General. UCIMED.

** Médico General. UCIMED.

Tabla 1. Criterios del IASP para el diagnóstico del SDRC I.²

1. Es un síndrome que se desarrolla tras un episodio nocivo desencadenante.
2. Se manifiesta como dolor espontáneo o alodinia/ hiperalgesia no limitado a la distribución territorial de un nervio periférico y desproporcionado al episodio desencadenante.
3. Hay o ha habido evidencia de edema, anormalidad en el flujo sanguíneo cutáneo o actividad sudomotora anormal en la región dolorosa desde el episodio desencadenante.
4. Este diagnóstico se excluye por la presencia de otras condiciones que pudieran explicar el grado de dolor y disfunción.

Tabla 2. Formas clínicas según la localización.¹

Miembro Superior	Miembro Inferior
SDRC hombro-mano	SDRC aislado del pie
SDRC aislado de mano y muñeca	SDRC de rodilla
SDRC aislado del hombro	SDRC de cadera
- Hombro congelado	SDRC de sacroiliaca
SDRC bilateral del hombro	

problemas psicológicos y factores desencadenantes que usualmente es debido a un traumatismo previo sin necesariamente ser uno grave. También se han encontrado casos de iatrogenia como el reumatismo gardenálico en tratamiento con fenobarbital. En el SDRC II se presenta como antecedente obligado la lesión parcial o total de un tronco nervioso periférico o una de sus ramas terminales.^{2,3} Este síndrome presenta signos y síntomas principales así como dolor, alteraciones cutáneas, vasomotoras y de función sudomotora; se puede acompañar también de una disfunción motora y disminución de la fuerza muscular. En el SDRC I el edema generalmente es congestivo, blando y de aparición

precoz aunque en fases tardías se puede volver más duro. En la fase avanzada se produce atrofia muscular, osteoporosis y desgaste de las articulaciones. Según su severidad se clasifican en tres grados: Grado I o severo, Grado II o moderado y Grado III o leve.^{3,6} En el SDRC II no hay una distribución anatómica por lo que no es radicular y no sigue la distribución de un nervio periférico sino mas bien una distribución de vascularización.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico del SDRC I se puede realizar mediante historia clínica y exploración. Aunque no existe ningún síntoma o

signo patognomónico éste se basa en la severidad y duración del cuadro clínico. Algunos exámenes complementarios se pueden realizar para ayudar en el diagnóstico diferencial, no obstante son innecesarios debido a que no repercuten en el tratamiento y en cambio pueden retrasar su inicio.³ El tratamiento del SDRC es de enfoque multidisciplinario y se basa principalmente en tres factores: alivio del dolor, rehabilitación física y terapia psicológica. Se recomienda su inicio temprano e intenso ya que reduce las posibilidades de cronificarse y permite al paciente retomar su vida cotidiana lo más pronto posible.^{1,5,7,8}

TRATAMIENTO DEL DOLOR

Se han descrito distintos medicamentos para el tratamiento analgésico. Lo principal de este tratamiento es tener en cuenta ciertos factores como por ejemplo que la polifarmacia no garantiza analgesia el cual es un error muy común, la sedación no incrementa la analgesia, todos los pacientes tienen diferente reacción de tratamiento, entre otros.⁵ Algunos medicamentos como los AINEs se han determinado que no son muy efectivos pero pueden servir de apoyo y los antidepresivos tricíclicos como la imipramina

ha demostrado muy buena respuesta.^{1,2,3}

REHABILITACIÓN FÍSICA Y TERAPIA PSICOLÓGICA

La rehabilitación debe formar parte fundamental del tratamiento desde las etapas tempranas, ésta juega un papel importante en la prevención y resolución de los cambios neurotróficos.^{3,9} Se debe aplicar de forma progresiva, prudente y perseverante ya que puede proporcionar un alivio del dolor y mejorar la movilidad activa. Se recomienda realizar fisioterapia en conjunto con tratamientos analgésicos, bloqueos simpáticos, periféricos, etc.² El bloqueo nervioso permite determinar las estructuras que participan en el alivio del dolor y se han encontrado eficaces los distintos bloqueos así como el simpático regional, simpático lumbar, del ganglio estrellado, epidural, entre otros.^{2,5,10} Se debe proporcionar, en todos los casos, un tratamiento psicológico apropiado a las características

de cada individuo; en especial, a los pacientes que sufren una evolución más adversa. Se hace importante enseñar al paciente a enfrentar el dolor además de convivir con las limitaciones que el síndrome impone.¹

RESUMEN

El Síndrome doloroso regional complejo es una variedad de condiciones dolorosas de localización regional, posteriores a una lesión, que presentan síntomas anormales, excediendo en magnitud y duración al curso clínico que ocasiona con frecuencia un deterioro motor importante. Se debe saber diagnosticar en sus fases agudas para así poder brindar un tratamiento eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrer Lozano Y, Oquendo Vázquez P, Ferrer Lozano D. Síndrome Doloroso Regional Complejo, Conceptos Actuales. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología 2006;20(1)
2. Neira F, Ortega J.L. El Síndrome

Doloroso Regional Complejo y medicina basada en la evidencia. Revista Sociedad Española del Dolor 2007; 14(2) pg. 133-146

3. Rodrigo MD, Perena MJ, Serrano P, Pastor E, Sola JL. Síndrome de dolor regional complejo. Revista Sociedad Española del Dolor 2000; 7(2) pg 78-97
4. Rodríguez R, Ángel Isaza A. Síndrome doloroso regional complejo. Revista Colombiana de Anestesiología 2011;39(1) pg. 71-83
5. Márquez E, Ribera MV et al. Síndrome de dolor regional complejo. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2012;13(1) pg. 31-36
6. Guevara-López u. Síndrome Doloroso Regional Complejo. Revista Mexicana de Anestesiología. 2010; 33(1) pg. 110-111
7. Brin J, Saldaña A. Síndrome Doloroso Regional Complejo: Fisiopatología, Clínica y Manejo. Revista Médico Científica. 2012; 19(2) pg. 79-84
8. Turner-Stokes L, Goebel A. Complex regional pain syndrome in adults: concise guidance. Clinical Medicine 2011;11(6) pg. 596-600
9. Schott G. Complex? Regional? Pain? Syndrome?. Practical Neurology 2007;7 pg. 145-157
10. Díaz-Delgado R. Síndrome de dolor regional complejo. Protoc diagn ter pediatr. 2014;1 pg.189-95