

SÍNDROME DE SUDECK

AUTORES:

Esther Fito García. Grado en Enfermería, Enfermera servicio de Urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Paco Serrano Devís. Grado en Enfermería, Enfermera servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Marta Valero Sánchez. Grado en Enfermería, Enfermera servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

RESUMEN

El síndrome de Sudeck es conocido como distrofia simpática refleja (DSR) o síndrome regional doloroso complejo (SRDC). Es una dolencia multisintomática y multisistémica que suele afectar a una o más extremidades, pero pudiera afectar a cualquier parte del cuerpo.

Los traumatismos son la causa precipitante más común (50%), teniendo en cuenta que en un 25% de los casos es de etiología desconocida.

La mejor manera de describirla es comparándola con el daño a un nervio o a un tejido (por ejemplo, fractura de un hueso) que no sigue un patrón de cicatrización normal.

Podemos comenzar el tratamiento farmacológico desde el servicio de urgencias y Atención Primaria, realizando posteriormente una correcta derivación al médico rehabilitador para la prescripción de tratamiento fisioterápico y seguimiento evolutivo.

PALABRAS CLAVE

Distrofia simpática refleja, síndrome sudeck, dolor, sistema nervioso, diagnóstico

ABSTRACT

Sudeck syndrome is known as reflex sympathetic dystrophy (RSD) or complex regional-pain syndrome (CRPS). It is a multisymptomatic and multisystemic disease that usually affects one or more limbs, but could affect any part of the body.

Trauma are the most common precipitating cause (50%), taking into account that in 25% of cases it is of unknown etiology.

The best way to describe it is by comparing it with damage to a nerve or tissue (e.g. fracture of a bone) that does not follow a normal healing pattern.

We can begin the pharmacological treatment from the Emergency and Primary Care service, subsequently making a proper referral to the rehabilitation physician for the prescription of physiotherapy treatment and evolutionary follow-up.

KEY WORDS

Reflex sympathetic dystrophy, sudeck syndrome, pain, nervous system, diagnosis

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Sudeck es conocido como distrofia simpático refleja (DSR) o síndrome regional doloroso complejo (SRDC). Es una dolencia multisintomática y multisistémica que suele afectar a una o más extremidades.

La Asociación Internacional para el estudio del Dolor (IAPS) determinó en 1993 adoptar la denominación de SDRC y a partir de 1994 lo clasifica en 2 tipos, según la existencia o no de lesión nerviosa.

La IAPS define dos tipos de SDRC: el tipo I (Distrofia Simpática Refleja o Síndrome de Sudeck), en el que no se identifica ninguna lesión nerviosa y representa el 90% de los casos clínicos y el tipo II (Causalgia), en la que sí objetivamos lesión nerviosa.^{1,2,3}

Se han descrito 3 estadios:

- **Estadio I:** sin causa aparente o seguido de un evento. Presentan dolor difuso, tipo quemazón, en un miembro, de predominio nocturno que se intensifica con los movimientos. Se acompaña de edema, hiperhidrosis, trastornos de la sensibilidad y crecimiento rápido de vello y uñas. La piel está eritematosa con aumento de la temperatura.

La duración aproximada de esta fase es de varios días a tres meses.

- **Estadio II:** hay una tendencia a la disminución del dolor y de los signos pseudoinflamatorios, con tendencia a la impotencia funcional. La piel se presenta fina y cianótica y existen cambios en las faneras: el crecimiento del vello se enlentece y las uñas aparecen agrietadas y friables. Pueden aparecer retracciones tendinosas y cápsulo-ligamentosas que limitan el balance articular.

Duración aproximada de tres a seis meses.

- **Estadio III:** es el más severo, caracterizado por limitación de la movilidad. En la radiografía ósea se observa importante desmineralización. La aparición de trastornos psiquiátricos de tipo depresivo es relativamente frecuente. Duración más de seis meses o un año. ^{4,5}

OBJETIVO

Describir el síndrome de Sudeck. Su origen, sus signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento, para dar a conocer esta enfermedad y cómo detectarla en el servicio de urgencias. Ya que cuyo diagnóstico precoz es esencial para una evolución favorable.

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica consultando bases de datos

como: Medline, Pubmed, Science Direct y Google académico. La búsqueda se ha realizado en español e inglés, en artículos publicados en los últimos quince años, priorizando los más actuales.

DIAGNÓSTICO

Al no existir una prueba específica para diagnosticar el síndrome de Sudeck. Se ha intentado elaborar criterios diagnósticos estandarizados que faciliten el diagnóstico y tratamiento dada la dificultad que entraña el manejo. los más aceptados son los criterios diagnósticos de Kozín y los de la IASP.^{6,7}

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE KOZIN

1. Dolor y sensibilidad de una extremidad
2. Síntomas o signos de inestabilidad motora
 - Fenómeno de Raynaud
 - Piel fría y pálida
 - Piel caliente o eritematosa
 - Hiperhidrosis
3. Tumefacción de la extremidad
 - Edema con o sin fovea
4. Cambios tróficos de la piel
 - Atrofia
 - Descamación
 - Hipertrichosis
 - Pérdida de pelo
 - Cambios ungueales
 - Engrosamiento de la aponeurosis palmar

Definida: Cumple los 4 criterios

Probable: Cumple los criterios 1, 2 y 3

Posible: Cumple los criterios 1 y 2

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR

1. Existencia de un episodio nocivo desencadenante.
2. Presencia de dolor espontáneo o alodinia/hiperalgesia no limitada a la distribución territorial de un nervio periférico y desproporcionada respecto al episodio desencadenante.
3. Evidencia actual o previa de edema, alteración del flujo sanguíneo cutáneo o actividad sudomotora alterada en la región dolorosa.
4. Ausencia de otras condiciones que puedan explicar el cuadro doloroso y la disfunción.

Para el diagnóstico son necesarios los criterios 2, 3 y 4

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Son varios los síntomas y signos que podemos observar en estos pacientes. Entre ellos destacamos, por su frecuencia: dolor intenso, hiperestesia, hiperalgesia, alodinia, déficit sensorial, trastorno hemisensorial, hipoestesia, tumefacción, sudoración anormal, cambios cutáneos (palidez, fibrosis, hiperqueratosis, piel brillante y fina, cambios de temperatura y coloración, etc.), atrofia muscular y ósea. ⁴

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

El principal tratamiento del síndrome de Sudeck es hacer que el paciente use la extremidad afectada.

Siempre se debe comenzar con la terapia más simple, si no hay mejoría con la movilización de la extremidad afectada.

Para una completa recuperación y evitar secuelas es aconsejable instaurar un tratamiento precoz, individualizado y multidisciplinar, basado en el control del dolor, tratamiento rehabilitador y terapias psicológicas

En cuanto al tratamiento farmacológico el paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos suelen utilizarse como primera línea de tratamiento en la fase aguda ;aunque la evidencia es insuficiente para recomendarlos como tratamiento eficaz del dolor. La gabapentina a dosis de 600-1800 mg/día durante las primeras 8 semanas puede mejorar significativamente el dolor en el SDRC, aunque no parece controlar otros síntomas como la hiperalgesia o la alodinia. ⁷

Por otro lado, el tratamiento rehabilitador: Cinesiterapia activa y pasiva, que consistirá en la realización de movimientos suaves graduales e incremento progresivo de estímulos sensoriales (objetos de distinta textura/ baños de contraste calor-frío). La natación y los ejercicios en la piscina son de mucha utilidad, especialmente en el paciente con afectación de las extremidades inferiores, donde el solo hecho de soportar el peso puede ser un problema. ^{4,5,7,8}

CONCLUSIONES

Si el diagnóstico se hace tempranamente, se puede utilizar fisioterapia, con el objeto de aumentar la movilidad en la extremidad afectada y paliar el dolor crónico y las deformidades permanentes que ocasiona, de ahí que el personal sanitario de urgencias y atención primaria conozca todos sus signos, síntomas y la existencia de criterios diagnósticos para así evitar posibles complicaciones como la cronificación ya que un tratamiento precoz e intensivo del SDRC podría disminuir las posibilidades y evitarlas.

BIBIOGRAFÍA

1. Cuenca González C. , Flores Torres M. I., Méndez Saavedra K. V. , Barca Fernández I. , Alcina Navarro A. , Villena Ferrer A. Síndrome Doloroso Regional Complejo. Rev Clin Med FAM. 2012 Jun; [citado 2019 Oct 8] 5(2): 120-129.
2. Fornos-Vieitez B. , López-Díez F.E, CIRIZA-LASHERASB A. , López-López D. ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA: Síndrome de Sudeck (distrofia simpático refleja). Rev Med Fam SEMERGEN. Elsevier. 2008; [citado 2019 Oct 8] 34(9):455-458.

3. Pendón G, Salas A, García M, Pereira D. Síndrome de dolor regional complejo tipo 1: análisis de 108 pacientes. *Reumatol Clin*. 2017; [citado 2019 Oct 8] 13(2):73-77.
4. Harden RN, Bruehl S, Pérez RS, Birklein F, Marinus J, et al. Validation of proposed diagnostic criteria (The Budapest Criteria) for Complex Regional Pain Syndrome. *Pain*. 2010; 150:268-74.
5. Márquez Martínez E, Ribera Canudas MV, Mesas Idáñez A, et al. Síndrome de dolor regional complejo. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2011. doi: 10.1016/j.semreu.2011.10.005.
6. Rho RH, Brewer RP, Lamer TJ, Wilson PR. Complex regional pain syndrome. *Mayo Clin Proc* 2002; 77:174-80.
7. Calvo-García C, Escudero-Socorro M, Gómez-García A. Síndrome de dolor regional complejo sin causa aparente. A propósito de un caso. *Rehabilitación (Madr)*. 2009; 43:187-90.
8. Neira F, Ortega JL. El Síndrome doloroso regional complejo y medicina basada en la evidencia. *Rev Soc Esp Dolor*. 2007; 2:133-46.