

Abordaje terapéutico en el Dolor Regional

Completo tipo I. A propósito de un caso

JUAN CARLOS LUNA BERRAL, GLORIA DÍAZ CANO, PABLO JESÚS MATEOS FERNÁNDEZ, CARLOS GARCÍA FERNÁNDEZ, JAVIER CURADO MATEOS.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ.

INTRODUCCIÓN:

El SDRC o síndrome del dolor regional complejo y más concretamente en su variante tipo I supone un verdadero problema para el paciente y para todo el equipo encargados de aliviarlo. Se considera una enfermedad rara de predominio en el sexo femenino, sin embargo tenemos poca literatura a la hora de enfrentarnos a dicho problema en niños, aumentando la complejidad del caso en estas ocasiones. En base a esto, queremos relatar nuestra experiencia en un caso, que ha cumplimentado los diferentes escalones de tratamiento consiguiendo una recuperación funcional y mejorando su calidad de vida de manera evidente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta el caso de una paciente de 11 años que consulta por esguinces de repetición. Tras no mejorar a pesar de inmovilización prolongada (4 semanas) e infiltración, se aprecia inicio de cambios tróficos, sensitivos y motores confirmando clínica y radiológicamente dicho SDRC tipo I. Tras esto ha sido preciso un abordaje multidisciplinar con diferentes enfoques terapéuticos (analgésicos, anticomiciales ó bloqueos nerviosos) así como tratamiento rehabilitador y psicológico consiguiendo una mejoría del caso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Se ha visto en ella los diferentes cambios a nivel sensorial, vasomotor, sudomotor y motor así como una evolución datada en imágenes, tanto en radiografías, resonancias y gammagrafía. Ha sido posible apreciar la efectividad o no de los diferentes tipos de tratamiento, abordajes psicológicos y rehabilitadores destacando en todos estos casos la importancia de un abordaje multidisciplinar.

CONCLUSIONES:

Como conclusión principal destacar la importancia del abordaje multidisciplinar destacando las siguientes competencias en cada profesional:

Traumatólogo: Tratamiento de lesiones, tratar de no inmovilizar y favorecer la carga precoz.

Psicólogo: Control de emociones y eventos traumáticos, terapia cognitivo – conductual y familiar así como psicoeducación.

Unidad del Dolor: Manejo médico del dolor y diagnóstico final.

Terapeuta ocupacional: Desensibilización y enfoque ocupacional.

Rehabilitación y fisioterapeuta: Movimiento y ejercicios de fortalecimiento.

