

SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO ASOCIADO A LUXACIÓN DE CODO: UNA RARA CAUSA PARA UNA RARA ENFERMEDAD

González-Martínez, A. ¹, Domínguez González, J.J. ¹, Calvo del Val, L.C. ¹, Olmedo Martín, E. ¹, Zorrilla Ribot P. ^{1,2}

¹ Hospital General Universitario de Ciudad Real.
² Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.



Introducción

El síndrome de dolor regional complejo (SDRC) es una enfermedad con una incidencia <4%. Puede asociarse a fracturas o ser de origen idiopático. El objetivo de este póster es presentar un caso clínico de un paciente con SDRC asociado a una luxación de codo, una patología sobre la que no se ha encontrado bibliografía descrita.

Material y métodos

Mujer de 25 años que acude a Urgencias con una luxación de codo izquierdo tratada mediante reducción cerrada e inmovilización con férula braquio-palmar. A los 15 días, la paciente acude a consulta refiriendo dolor en el codo, por lo que se recoloca la férula. A los 21 días se cambia la férula por cabestrillo y se deriva a Rehabilitación. Pasados 4 meses se observa rigidez con déficit flexo-extensor de codo y signos evidentes de hiperhidrosis y cambios de coloración en el antebrazo sugestivos de SDRC tipo 1 en fase aguda, motivo por el cual se solicita una RMN y gammagrafía. Se pauta pregabalina 75 mg cada 12h, tramadol 50mg cada 12h, AINEs y crema de dimetilsulfóxido al 50% cada 6 horas, refiriendo mejoría significativa.

Resultados

La RMN permite descartar lesiones estructurales secundarias a la luxación. La gammagrafía muestra aumento en la captación del radiotrazador en fase tardía en articulaciones izquierdas cubito-humeral, radiocarpiana, carpometacarpiana, metacarpofalángica e interfalángica. Con estos resultados y teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de Budapest de 2010, podemos establecer el diagnóstico de síndrome de dolor regional complejo secundario a luxación de codo.

Conclusiones

El SDRC en luxaciones de codo es una entidad extremadamente rara, tanto es así que no se ha encontrado bibliografía descrita. Ante un paciente con luxación de codo que desarrolla rigidez progresiva que no se corresponde con lesiones estructurales, inflamación y clínica disestésica se debe sospechar un SDRC y establecer tratamiento para evitar el desarrollo de un cuadro crónico incapacitante.

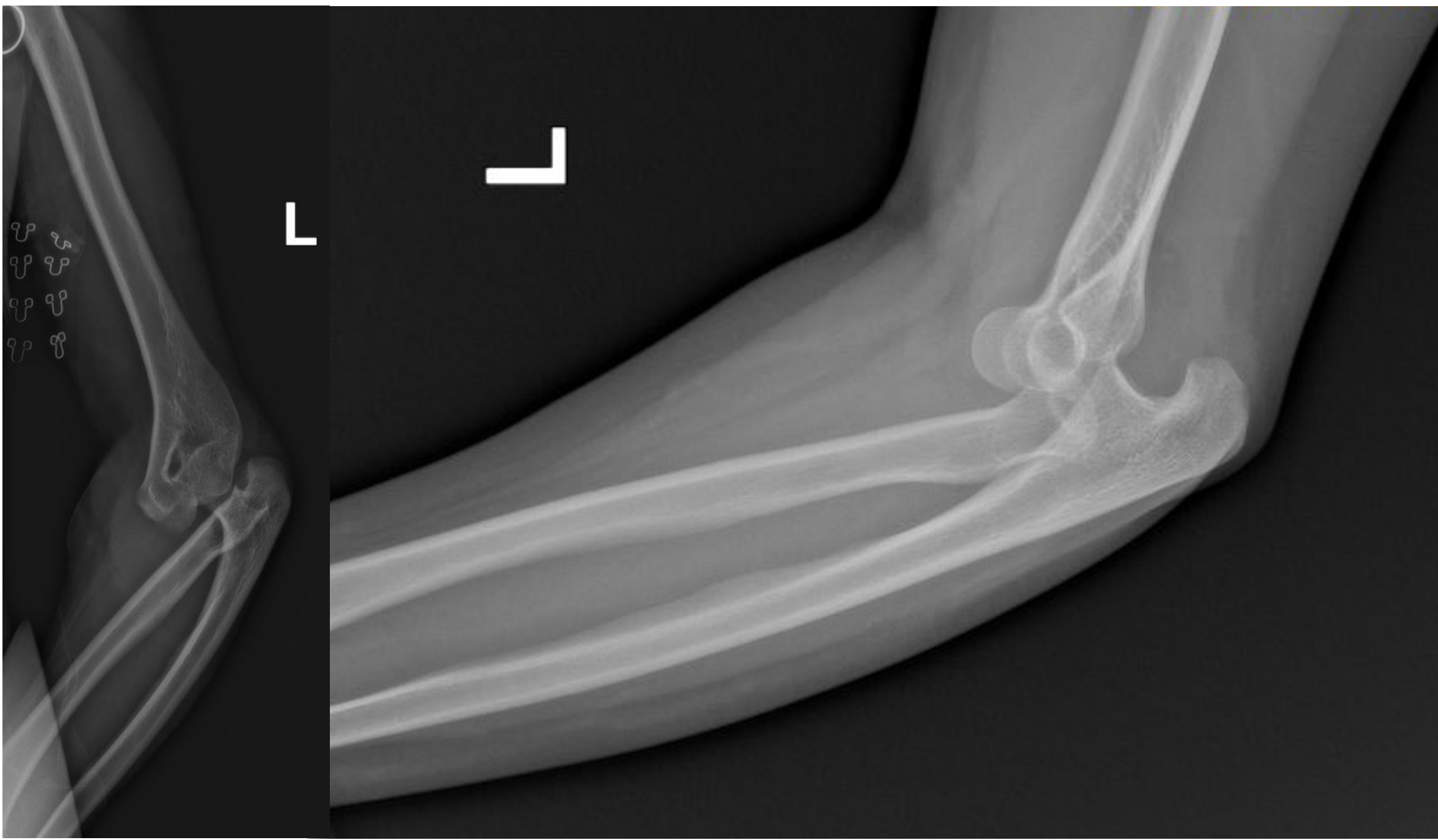


Figura 1. Radiografías oblicua y lateral de codo izquierdo en la que se observa la luxación postero-lateral de codo izquierdo.

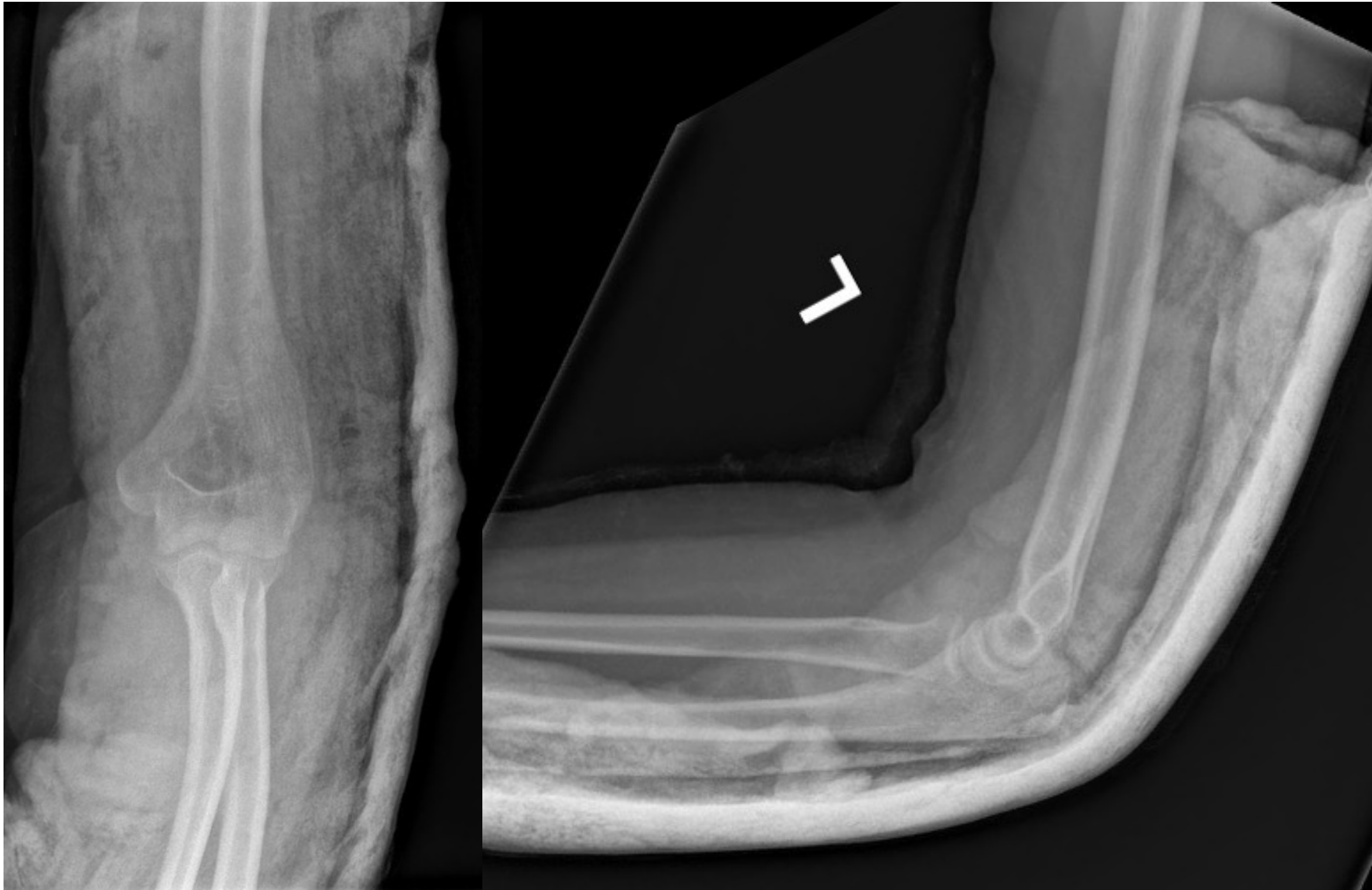


Figura 2. Radiografía AP y lateral de codo izquierdo tras maniobra de reducción cerrada. Articulación radio-cúbito-humeral congruente.



Figura 3. Foto del miembro superior izquierdo de la paciente donde se observa la piel eritematosa y tumefacción en codo (criterios de SDRC).

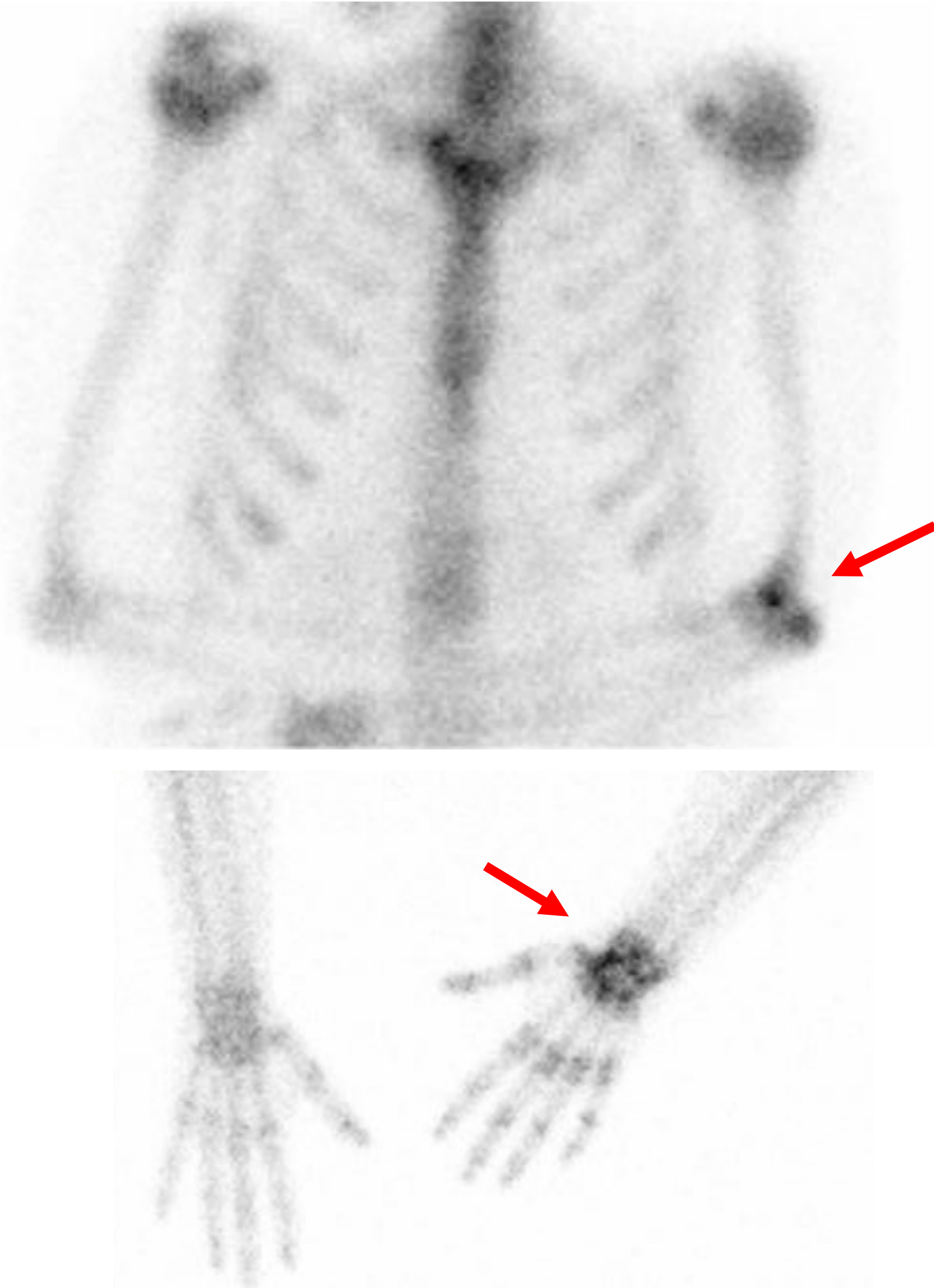


Figura 4. Estudio gammagrafíco en el que se observa en las imágenes tardías un incremento de la captación del radiotrazador en articulaciones izquierdas cubitohumeral, radiocarpiana, carpometacarpiana, metacarpofalángica e interfalángica respecto a las contralaterales. Estudio compatible con diagnóstico de sospecha de síndrome de dolor regional complejo.

Bibliografía: Kessler A, Yoo M, Calisoff R. Complex regional pain syndrome: An updated comprehensive review. NeuroRehabilitation. 2020;47(3):253-64.

Agradecimientos: A los pacientes.

Información de contacto: Email: gonzalez.martinez.angel@gmail.com