

# FRACTURAS DE RADIO DISTAL Y APARICIÓN DE SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO

**AUTORES:** Iraia Berasategi Noriega, Paúl Vicente Alonso de Armiño, Sarai Rebollo González, Marta Sancho Rodrigo, Daniel Marín Puyalto, Marta Molinedo Quílez.

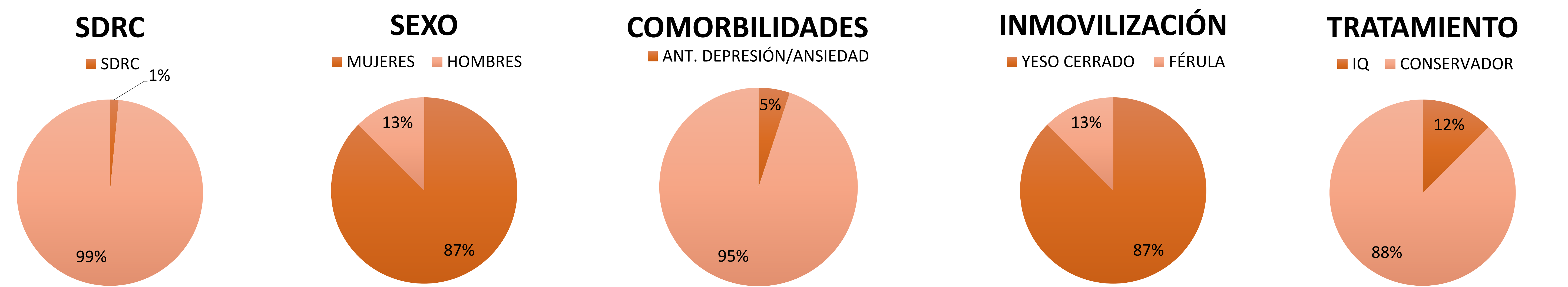
Hospital San Jorge (Huesca)

**INTRODUCCIÓN:** el síndrome de dolor regional complejo (SDRC) (también conocido como distrofia simpático refleja, atrofia ósea de Südeck, síndrome de Südeck, causalgia o síndrome hombro-mano) se caracteriza por dolor regional neuropático que es desproporcionado al desarrollo habitual de ese mismo traumatismo o lesión. El dolor comienza después de la lesión, suele ser de predominio distal y sin acotarse estrictamente a un solo dermatoma. Presenta alteraciones de tipo sensoriales, motoras, vasomotoras o alteraciones tróficas.



**OBJETIVO:** estimar la incidencia actual en nuestro hospital de aparición de SDRC tras la fractura de radio distal y correlacionarlo con los antecedentes y el tipo de tratamiento o manejo recibido.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y unicentro (H. San Jorge de Huesca, hospital público de segundo nivel) de 525 pacientes, desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018. De todas estas personas se han registrado edad, sexo, antecedentes personales, tratamiento farmacológico antes y después de la fractura, mecanismo lesional, tipo de fractura (fractura de radio distal intra o extraarticular; desplazada o no desplazada, abierta o cerrada) y tipo de tratamiento realizado (conservador o quirúrgico), siempre respetando la confidencialidad de las personas involucradas.



**RESULTADOS:** de las 525 fracturas revisadas, hemos tenido 8 casos de SDRC, lo que se corresponde con una incidencia del 1,5%, correspondiéndose el 87,5% de los casos con mujeres. Todas ellas han sido fracturas extraarticulares. La edad media de aparición de SDRC en nuestros pacientes ha sido de 64’5 años de edad, con una desviación típica de 6’676. De todos los casos de SDRC, el 5’1% había padecido ansiedad o depresión previamente. En cuanto al tratamiento se refiere, el 87,5% delos casos de SDRC habían sido inmovilizados con yeso cerrado y solo el 12,5% de ellos han ocurrido después de tratamiento quirúrgico.

**CONCLUSIÓN:** Entre nuestros pacientes, al igual que la mayoría de estudios revisados, el SDRC es más frecuente en mujeres, con comorbilidad ansiosodepresiva y tras inmovilización con yeso cerrado.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Abdi S, Shefner JM, Eichler AF. Complex regional pain syndrome in adults: prevention and management. UpToDate. September 2018
- Caloia HF, Caloia MF. Síndrome de dolor regional complejo. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. Año 69, pp 355-366
- Cuenca Gonzalez C, Flores Torres MI et al. Síndrome Doloroso Regional Complejo. Artículo especial. Rev Clin Med Fam 2012; 5 (2): 120-129.