

Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC)

En el SDRC, una extremidad puede volverse extremadamente dolorosa, hinchada y sensible, de forma desproporcionada respecto a la lesión original.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está usted sintiendo

El síndrome de dolor regional complejo (SDRC) es una afección que causa un dolor intenso y duradero después de una lesión, a veces una lesión bastante leve. También puede oír que se le llama distrofia simpática refleja (DSR). El dolor suele ser desproporcionado respecto a la lesión original, y tiende a extenderse más allá de la zona lesionada. Junto con el dolor, puede notar cambios en la piel, hinchazón y que la mano o el brazo no funcionan como antes.

El dolor puede intensificarse por la noche y alterarle el sueño, y a menudo empeora después de la actividad. Las tareas cotidianas en las que usa la mano pueden volverse difíciles: agarrar un hervidor, girar una llave, escribir, abrocharse botones o cargar la compra. La afección puede influir en lo bien que se recupera la mano después de una fractura, como una fractura de muñeca, en cuánto tiempo pasa sin poder trabajar y en lo satisfecho que se siente con su recuperación.

No existe una única prueba que confirme el SDRC. Su médico establece el diagnóstico a partir de su historia clínica y de una exploración física, y solo después de haber descartado otras causas de su dolor. Esto es importante, porque algunas otras afecciones pueden parecerse y necesitan un tratamiento diferente.

Como el SDRC puede provocar una pérdida duradera de función si no se trata a tiempo, es importante reconocerlo pronto. Empezar el tratamiento cuanto antes le da la mejor oportunidad de que la mano y el brazo sigan funcionando.

Si la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, acuda al servicio de urgencias ese mismo día. No necesita una derivación de su médico de cabecera. Si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azules, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento después de una lesión, acuda también al servicio de urgencias ese mismo día. Si sus síntomas no se calman, empeoran a lo

largo de semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano o el brazo, consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación con un especialista.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El SDRC no es un problema de la articulación ni del propio hueso. Es un problema de los nervios que transmiten los mensajes de dolor y de la forma en que su cuerpo responde a una lesión.

Después de una lesión o una cirugía, el cuerpo normalmente emite una señal de alarma. La lesión se cura, la alarma se apaga y el dolor se calma. Con el SDRC, esa alarma sigue sonando mucho después de que el tejido se haya curado. Los nervios del brazo y de la mano se quedan activados, y el sistema del dolor se vuelve hipersensible, de modo que reacciona a cosas que no deberían doler. Los nervios que controlan el flujo sanguíneo y la sudoración también se ven afectados; por eso la piel puede cambiar de color, notarse caliente o fría e hincharse.

Por eso se producen los síntomas que acaba de leer. El dolor urente, la hinchazón y los cambios en la piel proceden de nervios que trabajan en exceso, no de un daño continuado en la zona de la lesión. El dolor es real, aunque la lesión original haya sido pequeña.

Puede que vea la afección descrita con distintos nombres. Antes, el SDRC se llamaba distrofia simpática refleja (DSR). Estos nombres describen el mismo problema, y la mezcla de términos a veces ha causado confusión.

No existe ningún análisis de sangre ni prueba de imagen que confirme el SDRC. Su médico determina si lo tiene a partir de su historia clínica y de una exploración física, después de comprobar que ninguna otra cosa está causando su dolor.

El SDRC no se debe a una única causa. Varios factores se combinan para desencadenarlo. Algunas personas tienen más probabilidades de desarrollarlo que otras, y tener previamente un problema nervioso en el mismo brazo puede aumentar el riesgo. Detectarlo pronto es importante, porque un tratamiento iniciado cuanto antes le da la mejor oportunidad de evitar una rigidez duradera y la pérdida de función de la mano.

Qué podemos hacer al respecto

Hay mucho que puede hacer usted mismo. Mantener la mano y el brazo en movimiento es la base del tratamiento, porque el reposo completo tiende a empeorar las cosas. La terapia ocupacional combinada con la fisioterapia ayuda a recuperar las actividades cotidianas que le importan, como vestirse, cocinar y escribir. A algunas personas también les resulta útil la terapia de espejo: usted observa en un espejo el reflejo de su mano sana en movimiento, lo que reentrena la forma en que el cerebro procesa el dolor. La terapia con láser de alta intensidad también puede reducir el dolor, a veces a partir de la tercera sesión de tratamiento. Dé a estos enfoques una oportunidad real durante varias semanas antes de juzgar si le están funcionando.

Los medicamentos pueden ayudar con el dolor mientras trabaja en el movimiento. Los analgésicos y los comprimidos antiinflamatorios pueden calmar las cosas lo suficiente para que pueda participar en la terapia. Un ciclo de comprimidos de corticoides (prednisolona) es otra opción que su médico puede considerar, sobre todo

cuando es difícil acceder a tratamientos más especializados. Puede considerarse un medicamento llamado ketamina si su SDRC se ha vuelto duradero o no ha respondido a otros tratamientos. También existe una crema o pomada (doxepina) que se aplica sobre la piel. Tenga en cuenta que los medicamentos alivian el dolor, pero por sí solos no curan la afección, así que funcionan mejor junto con el movimiento y la terapia.

Si sus síntomas son intensos y siguen sin calmarse a pesar de todo lo anterior, su médico de cabecera o su médico pueden derivarle para una evaluación especializada. En algunas afecciones concretas, ocasionalmente puede considerarse un procedimiento.

Qué esperar

El SDRC evoluciona de forma distinta en cada persona. Algunas personas notan que sus síntomas se calman en semanas o meses con tratamiento. Otras tienen un dolor que aparece y desaparece, con buenas temporadas entre los brotes. Como la afección puede volverse duradera si no se trata a tiempo, cuanto antes empiece, mayores serán sus posibilidades de que la mano y el brazo sigan funcionando.

La recuperación suele notarse gradual más que repentina. Con un tratamiento bien llevado, la mayoría de las personas notan que primero se alivia el dolor urente, después se calma la hinchazón, y el movimiento y la fuerza vuelven a lo largo de semanas o meses. Puede que siga teniendo días en los que el dolor se intensifica después de la actividad, pero tienden a ser cada vez menos frecuentes. El objetivo es que vuelva a realizar tareas cotidianas como vestirse, cocinar y escribir.

Si el SDRC no se trata, puede provocar una rigidez duradera y la pérdida de función de la mano. Los analgésicos pueden aliviar el dolor, pero por sí solos no curan la afección. Por eso el movimiento y la terapia son el centro del tratamiento.

Hay noticias alentadoras sobre los problemas nerviosos subyacentes. La compresión nerviosa (un nervio apretado en el lugar donde pasa por un espacio estrecho) a menudo coexiste con el SDRC. Cuando hay pruebas claras de ello, tratarla puede acelerar su recuperación, y muchas personas con SDRC de tipo 1 ven desaparecer por completo sus síntomas una vez que se libera la compresión.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La mayoría de los signos de alarma del SDRC ya se han explicado antes en esta página, y aquí se aplican las mismas pautas. Acuda al servicio de urgencias ese mismo día si la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo si tiene fiebre, o si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azules, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento después de una lesión. Consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación con un especialista si sus síntomas no se calman, empeoran a lo largo de semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano o el brazo. Si no puede contactar con la clínica, acuda al servicio de urgencias más cercano.

Hay otros dos aspectos que conviene conocer. El SDRC se diagnostica a partir de su historia clínica y de la exploración, porque ninguna prueba puede confirmarlo ni descartarlo. Y como algunas otras afecciones pueden imitarlo, su médico solo lo considerará SDRC después de comprobar si hay otras causas de su dolor.