

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 en la que el dolor y otros síntomas persisten después de una lesión o cirugía, a menudo de forma desproporcionada respecto al problema original. Puede afectar a la mano o al brazo tras una fractura o una operación, y se debe a una combinación de factores, no a una sola causa.

El síntoma principal es el dolor. Puede ser intenso y agotador, y a veces se extiende más allá del lugar de la lesión. Con frecuencia empeora por la noche o después de usar la mano, y puede estar presente al despertar. El movimiento, el tacto o la presión sobre la zona afectada pueden desencadenarlo. El reposo de la mano puede aliviarlo un poco, pero el dolor suele persistir.

Las tareas cotidianas pueden volverse difíciles. Es posible que le cueste agarrar una tetera, girar una llave, abrochar botones o sostener un bolígrafo. Escribir, cocinar y llevar las compras pueden resultar más complicados de lo normal. Algunas personas evitan usar la mano por temor al dolor que esto provoca.

El diagnóstico del SDRC se realiza a partir de la historia clínica y un examen físico, no mediante una sola prueba de imagen o análisis de sangre. El médico también descartará otras causas de dolor crónico antes de concluir que se trata de SDRC.

Es fundamental reconocer y tratar la afección a tiempo. Un tratamiento oportuno reduce la probabilidad de pérdida permanente de movilidad y funcionalidad. No obstante, a pesar de una atención temprana adecuada, algunas personas quedan con alguna discapacidad o limitación permanente.

Hay personas con mayor predisposición a desarrollar SDRC. Las mujeres, las personas mayores y quienes realizan trabajos manuales intensos corren más riesgo tras una cirugía por fractura de muñeca. Los problemas

nerviosos preexistentes, como un nervio comprimido o una afección nerviosa cervical, aumentan aún más ese riesgo. Después de una cirugía para la contractura de Dupuytren, las mujeres y quienes requieren liberación de más de un dedo tienen mayor probabilidad de padecerlo.

Si siente un dolor inusual o que no mejora como cabría esperar, comuníquelo a su médico cuanto antes.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El SDRC no es un daño que se pueda ver en un escáner. Es posible que la lesión en el hueso o el tejido esté sanando bien, pero la forma en que el cuerpo procesa el dolor ha cambiado. Los nervios y el cerebro envían y interpretan las señales de dolor de manera distinta a como lo hacían antes; por eso, una mano que parece normal por fuera puede sentirse ardiente, sensible o dolorosa al usarse.

Imagínese un detector de humo que se ha vuelto demasiado sensible: una pequeña cantidad de humo activa toda la alarma. De igual modo, un roce leve o un movimiento suave pueden desencadenar un dolor intenso. Por esta razón, los síntomas descritos anteriormente son consecuencia de la propia enfermedad y no se deben a que usted haya hecho algo mal.

Dado que las propias señales de dolor han cambiado, los escáneres y los análisis de sangre no son fiables para detectar el SDRC. No existe una sola prueba que lo confirme. En su lugar, el médico analiza su historial clínico y realiza un examen, descartando primero otras causas posibles. El SDRC solo se diagnostica una vez que se han excluido todas las demás explicaciones; por eso es posible que se le realicen pruebas para detectar, por ejemplo, un tumor glómico: un pequeño crecimiento en los vasos sanguíneos situados bajo la uña que puede provocar un dolor persistente e inusual.

Se trata de una afección compleja; sus causas exactas siguen siendo objeto de estudio. Lo que sí se sabe es que varios factores pueden combinarse para desencadenarla. Los problemas nerviosos preexistentes, como un nervio comprimido o una afección en los nervios del cuello, son los factores predictivos más importantes tras una cirugía por fractura de muñeca. El estrés emocional previo a la fractura, como la ansiedad o la depresión, prácticamente duplica la probabilidad de desarrollar SDRC durante el tratamiento. Las mujeres, las personas mayores y quienes realizan trabajos manuales intensos también presentan un riesgo mayor.

Es fundamental detectarlo a tiempo, pues un tratamiento oportuno reduce la posibilidad de que se produzca una pérdida permanente de movilidad. No obstante, algunas personas siguen presentando cierta discapacidad crónica a pesar de haber recibido una atención temprana adecuada.

Qué podemos hacer al respecto

Hay muchas cosas que usted mismo puede hacer; por lo general, todo comienza con el movimiento. Mantener la mano y el brazo en actividad es un aspecto fundamental del tratamiento; la fisioterapia tiene como objetivo recuperar el movimiento, la fuerza y la confianza para usar la mano. Puede resultar extraño mover algo que duele, pero una actividad suave y constante ayuda a calmar las señales de dolor excesivamente sensibles mencionadas anteriormente. Adoptar un enfoque más activo en la recuperación también reduce la probabilidad

de que se desarrolle el SDRC tras una lesión. Pruebe este método durante semanas, no días, y continúe aunque el progreso parezca lento. Algunas personas también encuentran útil la terapia con espejo: mueven la mano sana mientras la observan en un espejo; además, su terapeuta puede emplear otros tratamientos, como la terapia láser, para aliviar el dolor.

Si el autocuidado no basta, existen medicamentos que pueden ayudar. Los analgésicos y antiinflamatorios pueden atenuar los brotes de dolor y hacer que el movimiento sea más cómodo, lo cual es importante, pues mover la mano constituye el tratamiento principal. Su médico también podría recomendar un ciclo corto de comprimidos de esteroides, como la prednisona, que disminuyen la inflamación y alivian los síntomas, especialmente cuando resulta difícil acceder a tratamientos especializados. También hay opciones de aplicación tópica, como cremas medicadas, que ofrecen una forma sencilla de controlar el dolor. En casos persistentes, a algunas personas se les administra una infusión de ketamina en el hospital, la cual actúa directamente sobre las vías del dolor. Cada uno de estos tratamientos presenta ventajas y desventajas en cuanto a efectos secundarios y duración del beneficio; por eso vale la pena analizar cuál se adapta mejor a usted.

Si sus síntomas son graves y no mejoran a pesar de seguir los pasos anteriores, consulte la posibilidad de acudir a un especialista. Su médico podría derivarlo para una evaluación especializada; en ciertos casos, cuando existen problemas subyacentes específicos, se podría considerar algún procedimiento. Por ejemplo, cuando un nervio comprimido en la muñeca provoca los síntomas, liberarlo permite la resolución total en muchas personas; asimismo, las articulaciones rígidas y contraídas pueden ser liberadas con cuidado y luego inmovilizadas con férulas. Estas decisiones se toman caso por caso, una vez descartadas otras causas, como se explicó antes. Cuanto antes se reconozca y trate el SDRC, mayores son las posibilidades de evitar una pérdida permanente de movilidad; por eso no demore en buscar ayuda.

Qué esperar

El curso clínico de la SDRC varía de una persona a otra; no existe un cronograma fijo al que se pueda aferrar. En algunos pacientes los síntomas se estabilizan en cuestión de semanas o meses, especialmente cuando el tratamiento se inicia a tiempo. En otros, el dolor persiste por más tiempo, y un pequeño número de personas conserva alguna discapacidad o limitación funcional incluso tras un tratamiento temprano y adecuado. El reconocimiento precoz y el tratamiento inmediato son la mejor garantía para evitar una pérdida permanente de movilidad; por eso es fundamental no demorar la búsqueda de ayuda.

Si se maneja correctamente, el pronóstico suele ser de mejora gradual en lugar de una solución repentina. Mover la mano, aunque duela un poco, ayuda a calmar las señales de dolor hiperactivas mencionadas anteriormente; el progreso, por lo general, se observa lentamente a lo largo de semanas y meses. Algunos tratamientos pueden marcar una verdadera diferencia: la terapia con espejo y la terapia láser pueden reducir el dolor, a veces ya en las primeras sesiones. Cuando un nervio atrapado en la muñeca es la causa de los síntomas, su liberación permite la desaparición completa de éstos en muchos pacientes. Las articulaciones rígidas y contraídas pueden ser estiradas con cuidado y luego inmovilizadas mediante férulas, con resultados generalmente favorables.

Si no se interviene, el pronóstico es menos predecible: el dolor puede seguir apareciendo periódicamente, y cuanto más tiempo pase, mayor es el riesgo de rigidez duradera y pérdida de funcionalidad. En casos graves y crónicos que no responden a ningún otro tratamiento, en ocasiones se contempla la cirugía como último

recurso. En un reducido número de pacientes con dolor nervioso intenso y persistente, la amputación de la pierna por debajo de la rodilla ha proporcionado un alivio significativo del dolor y una funcionalidad aceptable. No se trata de una opción habitual; se evalúa únicamente después de haber probado todas las demás alternativas.

Es justo reconocer que la SDRC aún no se comprende por completo y que sus causas siguen siendo objeto de investigación. Lo que sí sabemos es que mantenerse activo, iniciar el tratamiento a tiempo y colaborar estrechamente con el equipo médico constituyen la mejor estrategia. Esperar una mejora gradual, no una solución inmediata, y comunicar cualquier cambio o anomalía a su médico son pasos fundamentales en este proceso.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda a su médico de cabecera o a un especialista si el dolor posterior a una lesión o cirugía persiste por la noche, se extiende más allá del lugar de la lesión o resulta mucho más intenso de lo que cabría esperar. Busque ayuda si el simple contacto, un movimiento suave o los cambios de temperatura desencadenan un dolor intenso; también si su mano le duele tanto que evita usarla. El diagnóstico y tratamiento tempranos del SDRC reducen el riesgo de pérdida permanente de movilidad; por eso no espere a que los síntomas desaparezcan por sí solos. Dado que el SDRC solo se diagnostica tras descartar otras causas, cualquier dolor persistente e inusual debe ser evaluado, en lugar de atribuirse únicamente a la lesión inicial.