

Fractura de clavícula y distrofia simpático refleja. ¿ Causalidad o casualidad ?

COBO CERVANTES C.E; ALVAREZ FERNANDEZ A; JIMENEZ DE CISNEROS GUTIERREZ A; MARTINEZ SOLA R; NAJEM RIZK A.N
COMPLEJO HOSPITALARIO TORRECARDENAS.

Introducción

El síndrome de Sudeck o distrofia simpático refleja es un síndrome multisistémico y multisintomático que puede afectar a una o varias extremidades (1)(2). La causa más común son los traumatismos, pero puede ser de etiología idiopática en el 25% de los casos(3). Se caracteriza por dolor desproporcionado a la magnitud del daño producido, hinchazón, cambios en la piel y alteraciones del movimiento(4).

Objetivos

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico en el que se ha producido una fractura de clavícula y un síndrome de Sudeck sin ninguna otra causa que lo justifique.

Material y Métodos.

Varón de 44 años sin antecedentes de interés, que acudió a urgencias tras sufrir una fractura de clavícula derecha mientras practicaba ciclismo. Se intervino implantando una placa de clavícula. El paciente recibió el alta hospitalaria al día siguiente con cabestrillo. En la primera revisión postquirúrgica a las tres semanas presentaba buena evolución de herida quirúrgica y fractura en proceso de consolidación. Sin embargo, presentaba descamación dérmica del antebrazo derecho, eritema, inflamación más marcada a nivel de muñeca y dedos, y dolor que le impedía el sueño y no se controlaba con analgésicos. Fuerza conservada en todos los grupos musculares, y balance articular completo e indoloro. Además, presentaba hipoestesis digitales sin seguir ningún patrón de distribución nerviosa. Los pulsos radial y cubital estaban conservados y eran simétricos. Se solicitó una radiografía de muñeca y dedos para descartar fractura, una eco-doppler venosa para descartar trombosis venosa profunda de miembro superior, y una resonancia magnética de plexo braquial para descartar elongación nerviosa en el traumatismo.

Resultados

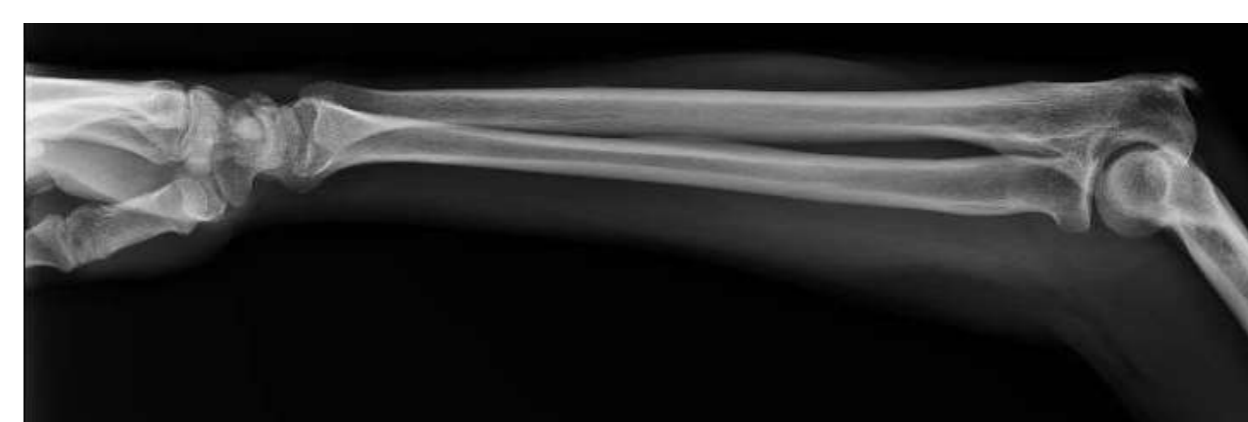
Con el resultado negativo de todas las pruebas diagnósticas así como a la ausencia de antecedentes personales se descartó la presencia de otra patología subyacente distinta al traumatismo como causa del síndrome de Sudeck. Dicho síndrome se trató con analgésicos y rehabilitación, con buena respuesta.

Conclusiones

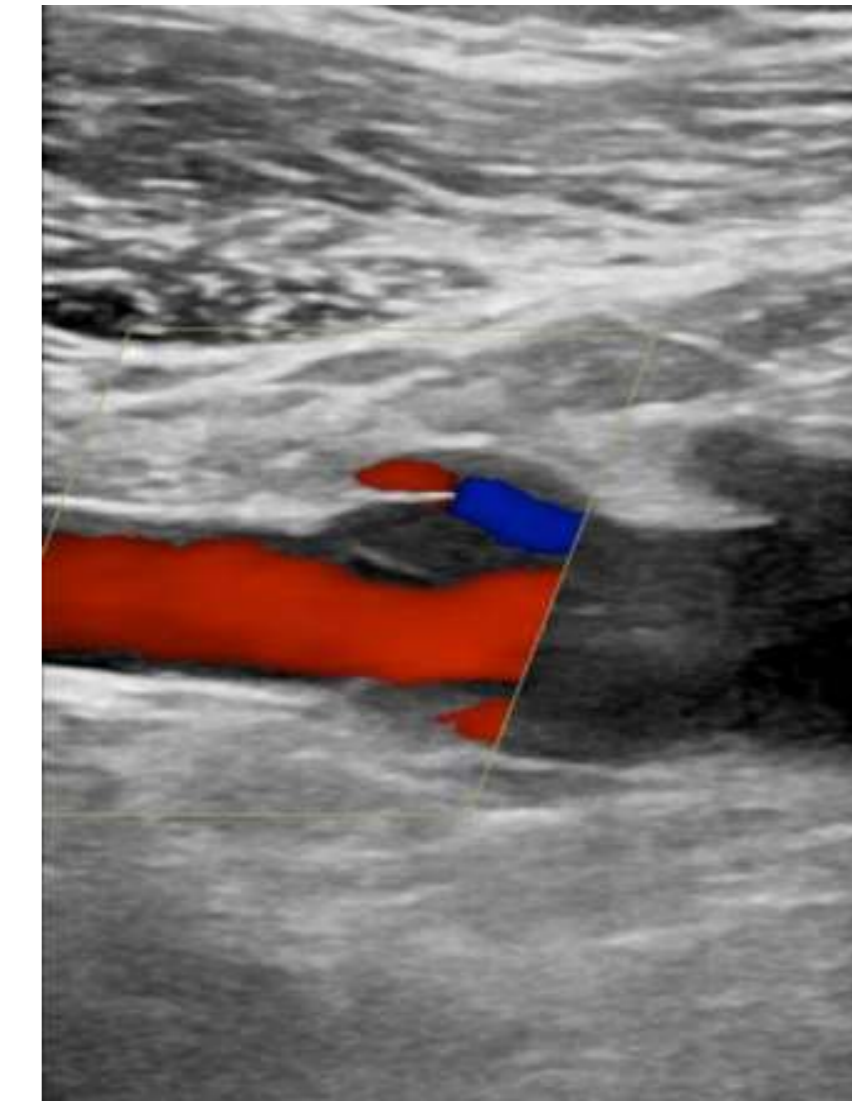
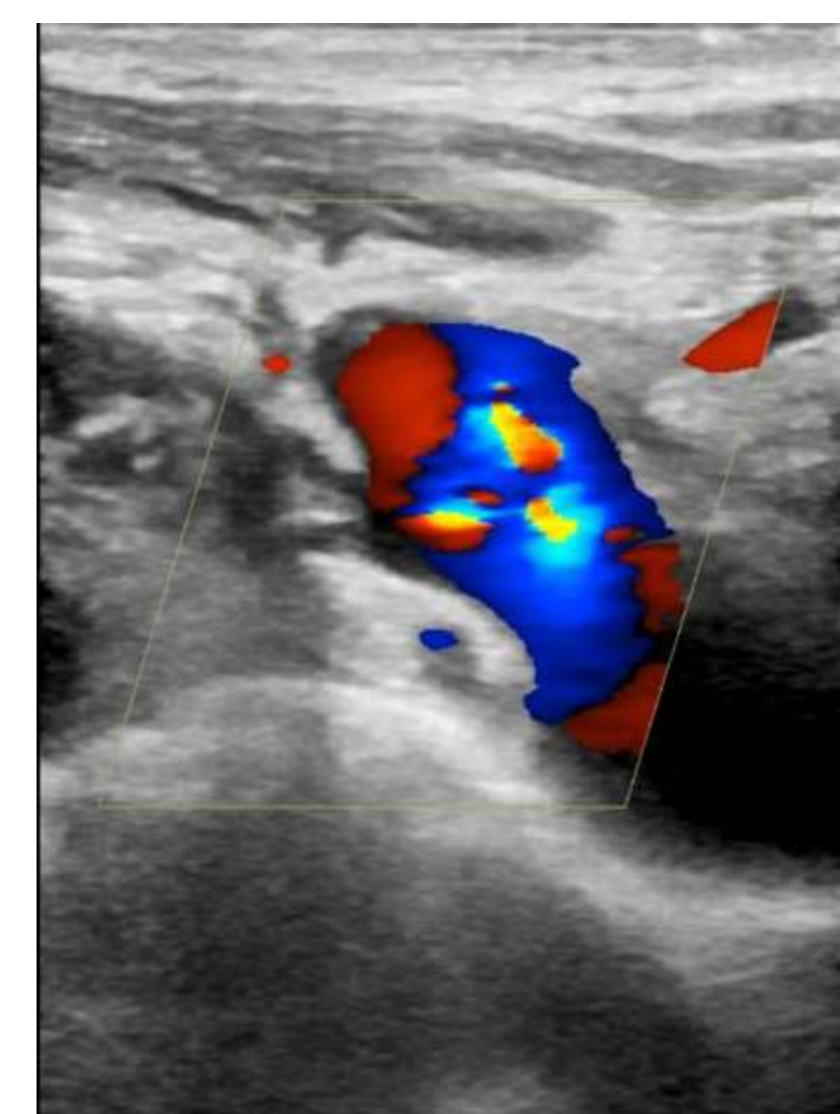
El síndrome de Sudeck a nivel del antebrazo podría ser consecuencia de una fractura de clavícula ipsilateral, si bien dicha asociación podría ser casual y no causal, por lo que se deberían documentar más casos en más estudios para intentar esclarecer dicha asociación.

Bibliografía

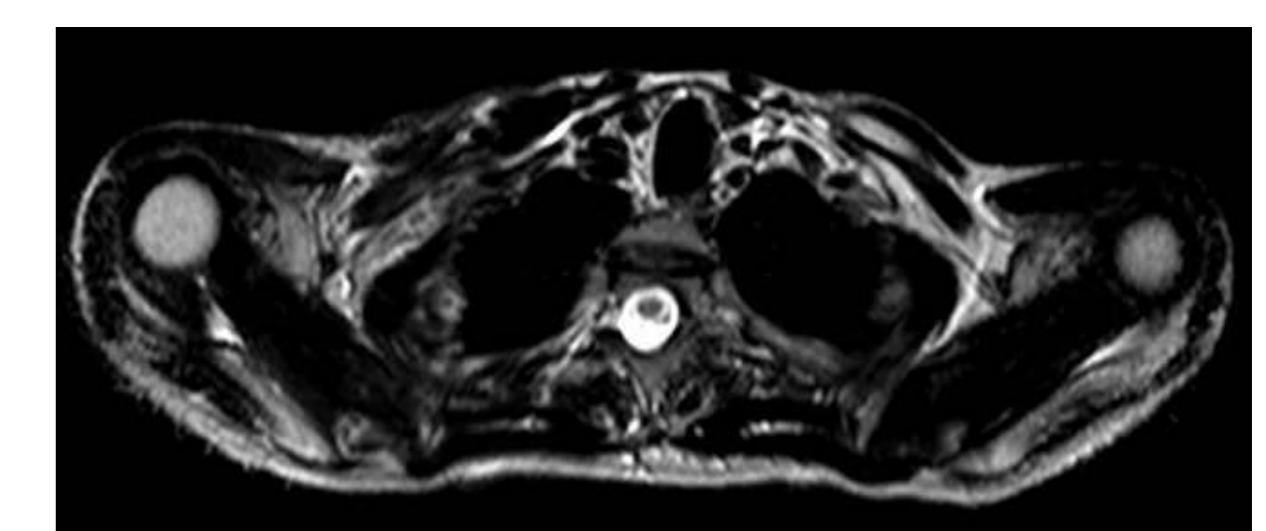
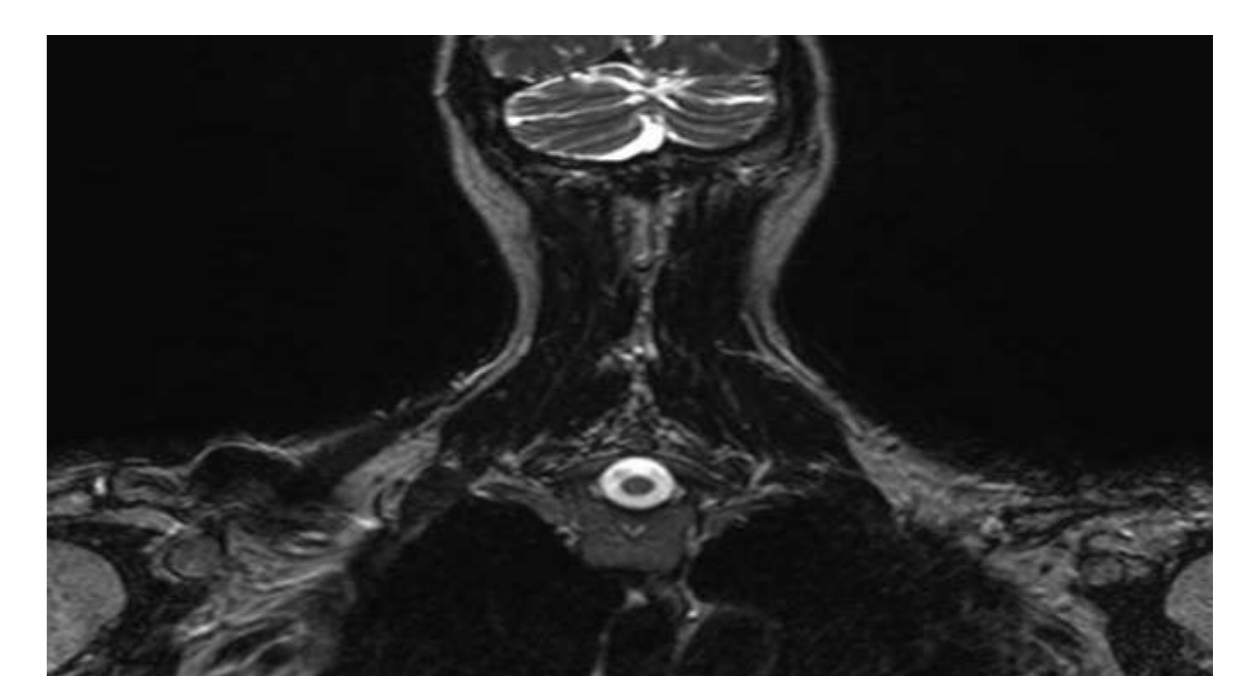
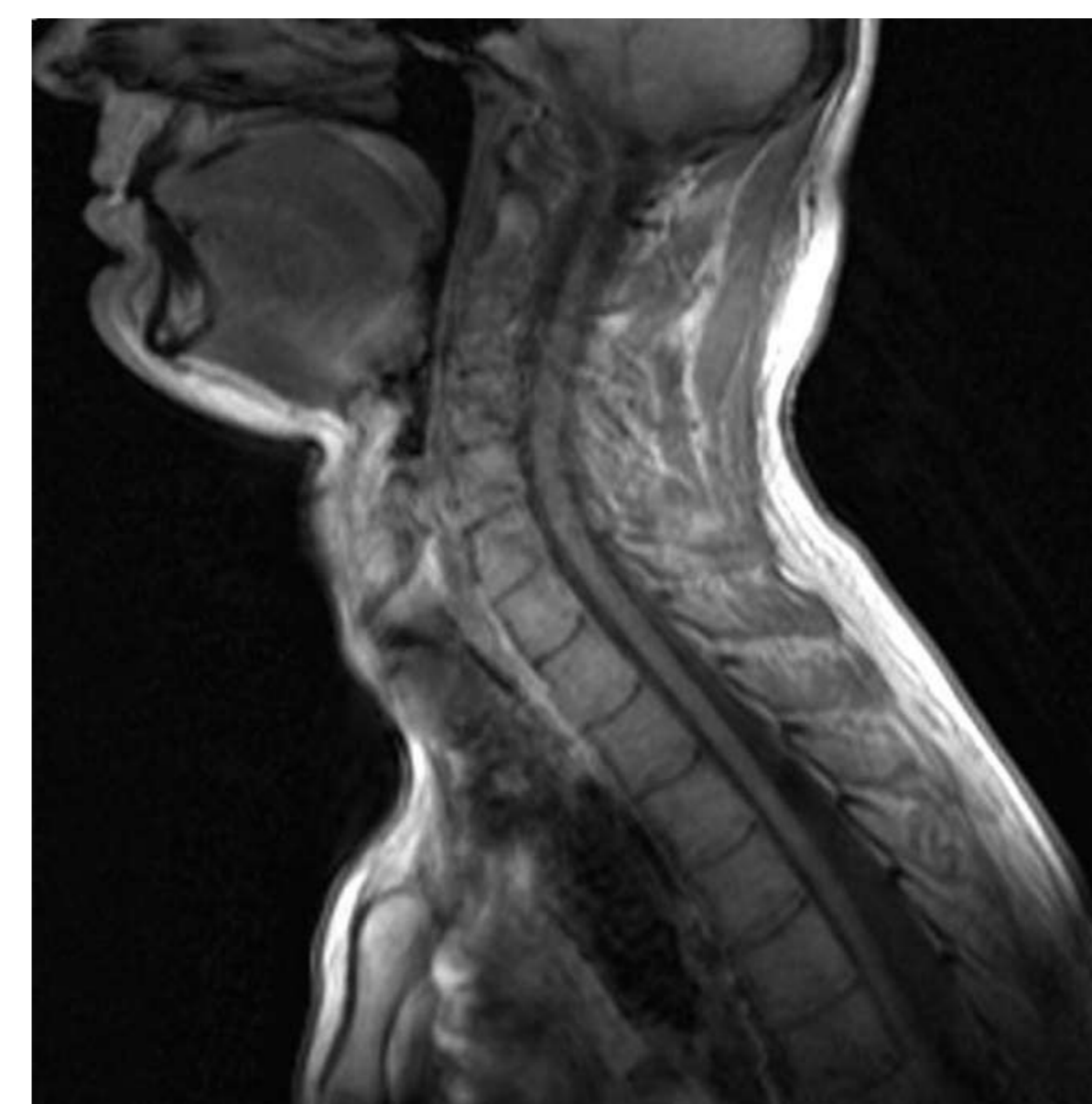
- 1) E. Paice. Reflex sympathetic dystrophy. BMJ. 1995;310:1645–48
- 2) Birklein F, Dimova V. Complex regional pain syndrome–up-to-date. Pain Rep. 2017; 2: e624.
- 3) Giannotti S, Bottai V, Dell’Osso G, Bugelli G, Celli F, Cazzella N, Et al. Algodystrophy: complex regional pain syndrome and incomplete forms. Clin Cases Miner Bone Metab. 2016; 13: 11–14
- 4) Ratti C, Nordio A, Resmini G, Murena L. Post-traumatic complex regional pain syndrome: clinical features and epidemiology. Clin Cases Miner Bone Metab. 2015; 12: 11–16.



Radiografía normal, descarta fractura.
RMN normal, descarta osteoporosis precoz transitoria



Eco doppler: Sistema venoso profundo de MSD compresible y permeable desde vena yugular interna hasta braquial, ambas inclusive, sin evidencia de trombosis.



RMN plexo braquial: No se visualizó alteración de la señal o lesiones de ocupación de espacio en el área del plexo braquial. No se observa reducción de la salida torácica del plexo braquial entre la clavícula y la primera costilla y los músculos escalenos anterior y posterior

