

“Doctor me duele la pierna”. Todo un reto diagnóstico

Carla Pascual Morcillo 1, Maria Teresa Jimenez Villalta 2, Elena Resa Serrano 1, Jorge García Carreras 1, Marta Alcaide Sarabia 1, Percy Esteban Erazo Galarza 2. 1. MIR pediatría HG. Mancha Centro. 2. FE pediatría. HG Mancha Centro.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de dolor regional complejo (SDRC)

DOLOR



ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

MIEMBROS INFERIORES

MUJERES

ALREDEDOR DE LOS 13 AÑOS

+F

Encontrándose alteraciones a nivel vegetativo o vasomotor. Aunque la incidencia es desconocida, es importante darla a conocer por presentar unas características clínicas y evolutivas diferentes a las del adulto.

CASO CLÍNICO

♀ 10 años



DOLOR PIERNA IZQUIERDA

No antecedente traumático

Inicio brusco

EXPLORACIÓN FÍSICA

ALODINIA, HIPERALGESIA, FRIALDAD Y PULSO PEDIO DÉBIL DE MII CON RESPECTO AL CONTRALATERAL.

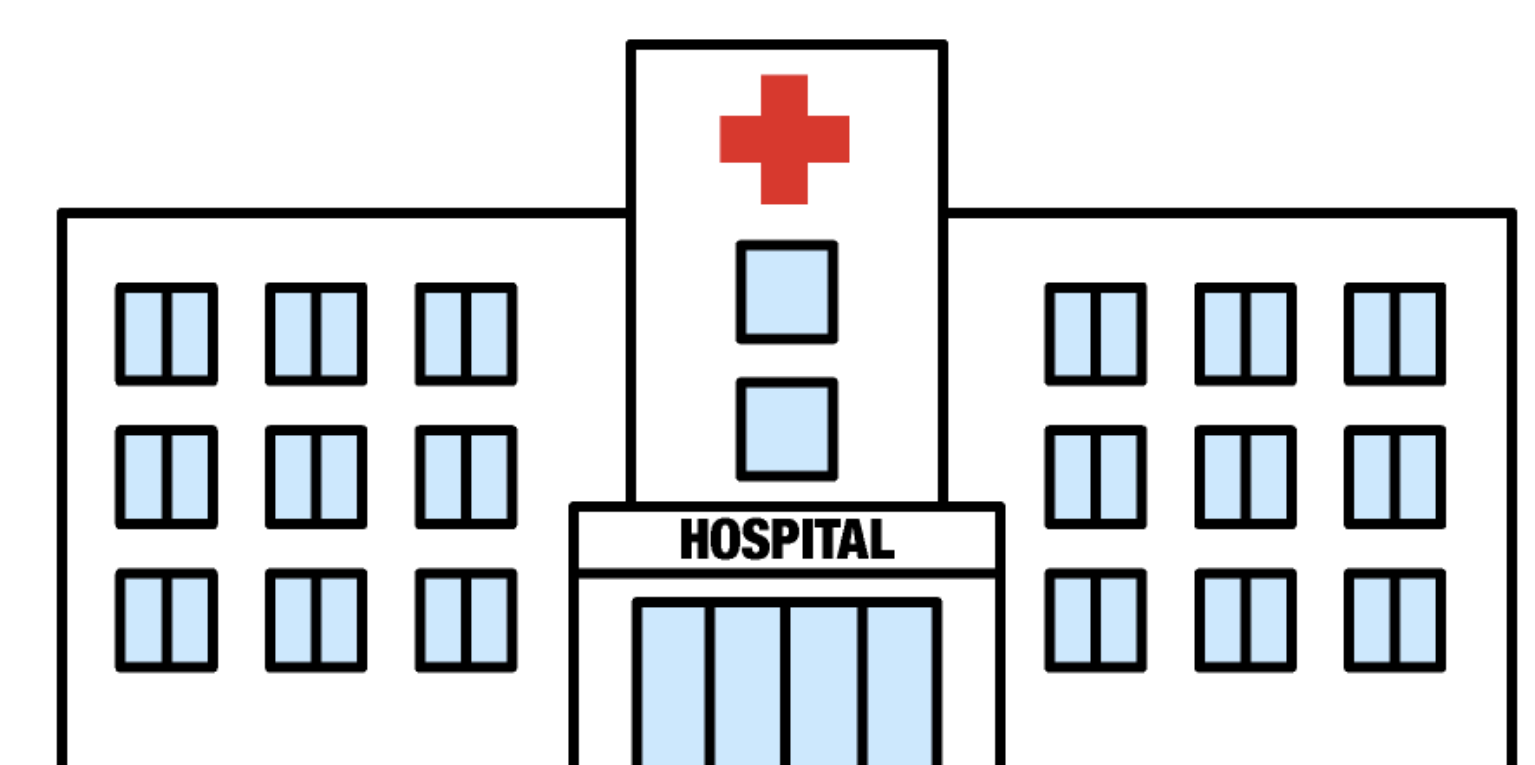
- Radiografía,
- Ecografía doppler de MII
- Valoración por traumatólogo
- Valoración por cirujano vascular



ALTA A DOMICILIO CON TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

2 SEMANAS DESPUÉS

Reconsulta en urgencias de nuevo por **persistencia** de la **clínica**, aunque **más abigarrada**, esta vez con pulsos pedios palpables y simétricos.



- Hemograma
- Bioquímica
- Coagulación
- Marcadores inflamatorios
- Estudio de autoinmunidad
- Serologías



- Resonancia Magnética Lumbosacra
- Electromiograma
- Electroneurograma
- Gammagrafía ósea
- RM cerebral.

Durante su ingreso precisa analgesia y rehúsa ponerse de pie. Rehistoriando refiere la **muerte de su mascota** el día previo al inicio de síntomas, así como antecedentes de haber sufrido **acoso escolar**.

Ante la sospecha de SDRC, se realiza interconsulta a rehabilitación y salud mental. Se inicia tratamiento con sertralina, terapia psicológica y física.

Mejoría clínica progresiva hasta conseguir la **deambulación sin apoyo y disminución del dolor al alta**.

CONCLUSIONES

- En niños es inusual encontrar un antecedente traumático, pero si factores **psicológicos añadidos**.
- Se trata de un **diagnóstico de exclusión** basado en los criterios de Budapest, validados en 2010.
- **El tratamiento es multidisciplinar** basado en psicoterapia y terapia física con una evolución favorable en la mayoría de los casos. La valoración de **factores psicosociales** en los niños cada vez cobra más importancia. La relación con diversas patologías debe ponernos en alerta de enfermedades no tan frecuentes en la edad pediátrica para poder llegar a un diagnóstico e instaurar un tratamiento precoz