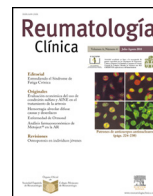




Reumatología Clínica

www.reumatologiainclinica.org



Original

Síndrome doloroso regional complejo tipo 1. Análisis de 108 pacientes

Gisela Pendón^{a,*}, Adrian Salas^b, Mercedes García^b y Dora Pereira^a

^a Hospital Zonal Ricardo Gutiérrez de La Plata, La Plata, Buenos Aires, Argentina

^b Hospital Interzonal San Martín de La Plata, La Plata, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de noviembre de 2015

Aceptado el 21 de marzo de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Sudeck

Síndrome doloroso regional complejo

Estudio prospectivo

Retrospectivo

R E S U M E N

Introducción: El síndrome doloroso regional complejo (SDRC) tipo 1 se caracteriza por la presencia de dolor, edema, impotencia funcional, limitación de la movilidad, cambios tróficos, inestabilidad vasomotora y desmineralización ósea.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y prospectivo de 108 pacientes de más de 18 años de edad, con sospecha clínica de SDRC, que cumplieran criterios de Doury. Se registraron datos demográficos, características clínicas, comorbilidades, antecedentes predisponentes y factores desencadenantes como traumatismo o fractura. Se evaluaron datos de laboratorio, radiografía simple comparativa, gammagrafía ósea en 3 fases con tecnecio 99 y densitometría ósea, al igual que tratamiento farmacológico, rehabilitación y evolución.

Resultados: Se incluyó a 108 pacientes, el 89% de sexo femenino, con una edad promedio de $54,8 \pm 12,4$ años. El tiempo de evolución desde el comienzo de los síntomas en el momento de la consulta fue de 3,1 meses. Dentro de los factores desencadenantes, prevaleció el traumatismo con el 91,7%. La ansiedad se asoció como el factor psicológico más frecuente (42,6%). El dolor estuvo presente en el 100% de los pacientes y la limitación de la movilidad en 99,07% de los mismos. La localización más frecuente fue mano en el 75% (81/108 pacientes), seguido de síndrome hombro mano (10,9%). Se realizó radiografía comparativa en todos los casos, observando alteraciones en el 93,5%. A 32 pacientes se les realizó gammagrafía ósea en 3 fases que fueron patológicas en el 100% de los casos. Se solicitó densitometría ósea en 54 pacientes (50%). De los tratamientos indicados, todos los pacientes recibieron antiinflamatorios no esteroideos y el más frecuente fue el diclofenaco (60%). Ciento seis pacientes (98,2%) utilizaron terapia con calcio, el 97,2% vitamina D3. El 100% recibió bifosfonatos y los más utilizados fueron el alendronato y el ibandronato (el 67,6 y el 27,8%, respectivamente). Treinta y seis pacientes (33,3%) utilizaron glucocorticoides. Todos los pacientes evaluados recibieron terapia ocupacional como tratamiento rehabilitador. El tiempo de curación presentó una media de 6,31 meses (4-24). La evolución fue favorable en el 88,9% de la presente serie.

Conclusión: El trabajo muestra las características clínicas, terapéuticas y evolutivas de SDRC tipo 1 observadas en 108 pacientes. Se reconoce como un síndrome heterogéneo, que no siempre presenta la sintomatología conocida y se recomienda plantear diagnóstico diferencial con otras patologías infecciosas e inflamatorias. Es importante destacar que la derivación precoz, permite un tratamiento oportuno.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Complex regional pain syndrome type 1: Analysis of 108 patients

A B S T R A C T

Keywords:

Sudeck

Complex regional pain syndrome

Prospective

Retrospective study

Introduction: Complex regional pain syndrome (CRPS) type 1 is characterized by the presence of pain, edema, functional impotence, impaired mobility, trophic changes, vasomotor instability and bone demineralization.

Material and methods: We carried out a retrospective and prospective, descriptive, observational study of 108 patients over 18 years of age with suspected CRPS who met Doury's criteria. We recorded demographic data, clinical characteristics, comorbidities, previous predisposing conditions and triggering factors,

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: giselapendon@gmail.com.ar, giselapendon@yahoo.com.ar (G. Pendón).

such as injury or fracture. We evaluated laboratory data, serial plain X-rays, 3-phase bone scintigraphy with technetium 99 and bone density scan, as well as drug treatment, rehabilitation and disease course. **Results:** In all, 89% of the 108 patients were women with an average age of 54.8 ± 12.4 years. The time between the onset of the symptoms and the first visit to a physician was 3.1 months. The most common triggering factor was injury (91.7%). The most frequent psychological factor was anxiety (42.6%). All the patients reported pain and 99.07% had impaired mobility. The most frequently affected part of the body was the hand (75%; 81/108 patients) followed by the shoulder, in the shoulder-hand syndrome. All the patients had serial X-rays and changes were observed in 93.5%. Three-phase bone scintigraphy revealed evidence of disease in all 32 of the patients who underwent this study. Bone density scanning was performed in 54 patients (50%). All the patients were treated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs, mainly diclofenac (60%). Calcium therapy was initiated in 106 patients (98.2%) and vitamin D3 therapy in 97.2%. All the patients received bisphosphonates, primarily alendronate and ibandronate (67.6% and 27.8%, respectively). Thirty-six patients (33.3%) received corticosteroids. All of the evaluated patients underwent rehabilitation involving occupational therapy. The average time to recovery was 6.31 months (range, 4-24). The outcome was favorable in 88.9% of the patients.

Conclusion: This paper describes the clinical characteristics, therapeutic features and outcome of CRPS type 1 in 108 patients. This syndrome is known to be heterogeneous, and does not always present with the well-known symptoms. We recommend establishing a differential diagnosis including other infectious and inflammatory conditions, and point out the importance of early referral, which enables early treatment.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

El SDRC tipo 1 se caracteriza por la presencia de dolor, edema, impotencia funcional, limitación de la movilidad, cambios tróficos, inestabilidad vasomotora y desmineralización ósea. Se presenta en una o varias regiones articulares. Se desconoce su etiología y el antecedente más frecuente es el traumático en más del 50% de los casos¹⁻³. El diagnóstico se basa fundamentalmente en el examen clínico. Durante años estuvieron vigentes los criterios de Doury (anexo 1) y en el año 1994 la Asociación Internacional del estudio del dolor (IASP) desarrolló nuevos criterios denominando el síndrome de Sudeck como SDRC, dividiendo en tipo 1 o tipo 2 según la ausencia o presencia de lesión de nervio periférico respectivamente^{4,5}. Los estudios de laboratorio se utilizan principalmente para descartar otras patologías⁶. Los métodos de imágenes más utilizados son radiografías simples comparativas y gammagrafía ósea en 3 fases⁷. La evolución depende del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, siendo fundamental la terapia de rehabilitación desde el inicio de la terapéutica⁶.

El objetivo del presente estudio fue evaluar características clínicas, los cambios radiológicos, la respuesta terapéutica y la evolución de pacientes derivados a la consulta con sospecha de SDRC.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y prospectivo de 108 pacientes de más de 18 años de edad, evaluados por reumatólogos en el Hospital Ricardo Gutiérrez de la Ciudad de La Plata, con sospecha clínica de SDRC, que cumplieran criterios de Doury⁴ desde diciembre del 2002 hasta diciembre del 2011 en forma retrospectiva y desde diciembre del 2011 hasta julio del 2013, de manera prospectiva.

Se registraron datos demográficos, tiempo de evolución hasta la consulta (en meses), características clínicas: dolor (inflamatorio, mecánico o mixto); intensidad del dolor, medidos por escala analógica visual (EAV) de 0 a 100 mm; forma de aparición: aguda o solapada; la presencia de edema, hipertermia, hipotermia, rigidez, enrojecimiento, cianosis, sudoración, limitación de la amplitud de movimiento y retracción de partes blandas, además de la localización: monotópico o politópico, simultánea, aditiva, migratoria o recurrente. Se evaluaron antecedentes predisponentes: ansiedad, depresión, dislipidemia, alcoholismo, accidente

cerebrovascular (ACV) y diabetes. Factores desencadenantes como traumatismo o fractura: localización, antecedente de cirugía y tiempo de inmovilización. Antecedentes personales: cardiológicos, neurológicos, endocrinos, neumológicos, inflamatorios, embarazo y consumos de fármacos. Las pruebas de laboratorio solicitadas fueron: hemograma completo, función hepática y renal, perfil lipídico, metabolismo fosfocálcico, glucemia, proteína C reactiva, eritrosedimentación, deoxipiridolina urinaria de 24 h y vitamina D 3. La solicitud de factor reumatoideo y de otros datos inmunológicos quedaban a criterio del médico para descartar otras patologías. Se solicitaron radiografías simples comparativas. Se describieron según fueran normales o presentaran desmineralización localizada. Se realizó gammagrafía ósea en 3 fases con tecnecio 99, el cual fue informado por médicos especialistas en medicina nuclear. Se interpretó como positivo para SDRC tipo 1 según criterios establecidos para el mismo^{7,8}. Típicamente se observó aumento difuso del marcador (hipercaptación) en las imágenes del flujo sanguíneo y/o aumento característico en la fase ósea tardía en la articulación afectada, con marcada captación yuxtaarticular⁷⁻⁹. Densitometría ósea: normal, osteopenia u osteoporosis. Se registró ingesta de analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), glucocorticoides, gabapentina, pregabalina, carbamazepina, antidepresivos tricíclicos, calcitonina, bifosfonatos y complejo vitamínico B. Se evaluaron el tiempo de administración y la dosis utilizada. Asimismo, se indicó la realización de rehabilitación en forma de terapia ocupacional, utilización de ortesis de reposo, baños de contraste y bloqueo simpático. Por último, se constató si el diagnóstico de derivación coincidía con el diagnóstico de SDRC tipo 1 y si la evolución fue favorable.

Todos los pacientes fueron informados acerca de la utilización de sus datos clínicos, biológicos e imágenes, en este estudio.

Métodos estadísticos

Las variables categóricas se expresaron en frecuencia y porcentaje, y las continuas en medianas.

Resultados

Se incluyó 108 pacientes, 89% mujeres, con una edad promedio de $54,8 \pm 12,4$ años. El tiempo de evolución desde el comienzo de los síntomas en el momento de la consulta fue de 3,1 meses. Dentro

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669643>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669643>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)