



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0053 - SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO CONTRALATERAL TRATADA MEDIANTE DOBLE ESTIMULADOR CERVICAL EPIDURAL

F. Brugada Bellsolà, P. Teixidor Rodríguez, B. Menéndez Osorio, J. Muñoz Aguiar, M. Tardáguila Serrano, R. García Armengol y J. Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Exponer las principales manifestaciones clínicas de la síndrome de dolor regional complejo (SDRC), destacar la infrecuente manifestación contralateral y conocer el papel de la estimulación cervical epidural como medida de última línea en casos rebeldes.

Métodos: Se expone un caso atendido en nuestro centro.

Resultados: Hombre de 46 años diestro que sufre accidente laboral por compresión en mano izquierda, sin lesiones aparentes en las radiografías realizadas. Presenta inflamación y dolor persistente en dicha mano y tras 1 mes inicia dolor en mano contralateral irradiado por brazo. Pasadas 6 semanas, presenta ambas manos en garra, con imposibilidad de extensión de dedos y dolor constante de predominio en derecha, la cual añade frialdad y coloración violácea, con pulsos preservados. Dado el antecedente traumático y tras realizar ecografía doppler de extremidades, RM de manos y cervical, gammagrafía ósea y EMG con resultados no patológicos, se asume diagnóstico de SDRC. En los siguientes 4-6 meses, la clínica en mano izquierda remite progresivamente y empeora notablemente en la derecha, con dolor desde zona cervical alta hasta parte trasera de hemitórax y progresión de elefantiasis hasta codo. Ante la imposibilidad de rehabilitación por intenso dolor y el fracaso del tratamiento médico y de repetidos bloqueos simpáticos axilares, se propone implantación de doble estimulador cervical epidural en serie, cubriendo territorio cervical bajo y torácico alto. A los 6 meses de la intervención, la mejoría del dolor es notable, el edema se ve disminuido y recupera cierta movilidad de brazo y mano. El dolor escapular persiste moderadamente.

Conclusiones: La SDRC suele desencadenarse tras un traumatismo, accidental o iatrogénico. Su diagnóstico es clínico y su manejo es multidisciplinar, pudiendo precisar de cirugía. En el caso expuesto, la manifestación contralateral simétrica y la respuesta a la estimulación cervical epidural apoyan un origen central espinal del síndrome, la cual se considera idiopática.