



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



**CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA**  
**Servicio Anestesia Reanimación Terapéutica Dolor (SARTD)**  
**SESIONES de SERVICIO 2007-2008**

**2008 MAYO 20.**

**DOLOR CRONICO.** Paciente de 25 años sin antecedentes de interés, estudiante . En un partido de baloncesto realiza salto con caída fortuíta MID. Se traslada al hospital donde se diagnostica de esguince de tobillo grado II, colocándole férula y patuándole reposo y retirada de la misma a las 3 semanas. Tras la retirada del material de fijación se inicia rehabilitación del MID, siendo ésta dolorosa. EL pie aparece eritematoso y caliente con dolor difuso de carácter urente. En revisión por COT se pautan AINES y RHB. Tras dos meses de tratamiento con empeoramiento sintomático y de la movilidad se remite a Unidad del Dolor tras solicitud de rx de control y gammagrafía ósea con sospecha diagnóstica de SDRC tipo I.

**Dr. Vicente Villanueva Perez. Dra Maria Otero (SARTD-CHGUV).**

A) La característica principal que diferencia el SDRC tipo I del Tipo II es:

1. Dolor continuo, alodinia o hiperalgesia.
2. Evidencia de edema, cambios en el flujo sanguíneo de la piel o actividad sudomotora anormal en la región del dolor.
3. El SDRC tipo II se diferencia del tipo I por la presencia de una lesión nerviosa definible
4. Retraso de la recuperación funcional, trastornos tróficos y en algunos pacientes alteraciones psicológicas.
5. Todas las anteriores.

B) Respecto a la epidemiología del síndrome de dolor regional complejo NO es correcto:

1. La edad media oscila entre los 36 y 42 años, con predominio en hombres.
2. Las extremidades superiores predominan sobre las inferiores.
3. Es más frecuente la presentación unilateral.
4. Uno de los factores de riesgo más importante son las inmovilizaciones.
5. El SDRC puede presentarse también en niños.

C) ¿Cuál de las siguientes relaciones NO es correcta en la sintomatología del SDRC?

1. Síntomas sensoriales → Hiperestesia.
2. Autónomos → Anomalías de sudoración.
3. Disfunción motora → Mioclonus.
4. Distrofia → piel brillante y fina.
5. Síntomas generales → astenia vespertina.

D) De las siguientes afirmaciones respecto al diagnóstico del proceso de dolor regional complejo cual NO es correcta.

1. El diagnóstico es eminentemente clínico.
2. Las pruebas de laboratorio no son útiles para corroborar el diagnóstico.
3. La radiología presenta datos inespecíficos de desmineralización.
4. La termografía es presenta mayor sensibilidad y especificidad que la gammagrafía.
5. Ninguna de las anteriores es correcta.



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



- E) En el tratamiento del sdr de dolor regional complejo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones
1. Los objetivos deben ser escalonados y clarificados desde la primera visita.
  2. El objetivo principal del tratamiento es la mejoría de la funcionalidad de la zona afectada.
  3. En su terapia es fundamental la intervención temprana, siendo recomendable iniciar terapias invasivas tras 16-20 semanas.
  4. La Neuroestimulación sólo está demostrada y con evidencias en su uso en el SDRC tipo I.
  5. El elemento básico en tratamiento de estos pacientes y sobre el que recae la estrategia global es el Rehabilitador/Fisioterapeuta



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



**RESPUESTAS: A → 3; B → 1; C → 5; D → 5; E → 3**