

Distrofia Refleja



Sociedad Española de
Reumatología



Fundación Española de
Reumatología

En las siguientes líneas usted encontrará información sobre un trastorno conocido como distrofia simpático refleja. También se han utilizado otros muchos nombres para este mismo proceso, como algodistrofia, atrofia de Südeck, síndrome hombro-mano o distrofia postraumática.

En la actualidad, los médicos especialistas en temas de dolor ha recomendado agrupar todos estos nombres bajo el término de síndrome de dolor regional complejo tipo 1. A pesar de estas recomendaciones, durante esta breve explicación utilizaremos el término de distrofia simpático refleja ya que es el más común y el que se sigue utilizando habitualmente.

¿QUÉ ES?

Es un trastorno provocado por diferentes causas (es frecuente tras un golpe o una fractura) y que se caracteriza por un dolor regional (sólo duele una zona del cuerpo como una mano, un pie o toda una extremidad), difuso, continuo y persistente, como una quemazón, que empeora al mover la extremidad y que suele acompañarse de hinchazón de toda la región dolorosa y de alteraciones de la temperatura y de la coloración de la piel.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS

El dolor es el síntoma principal y suele acompañarse de hinchazón de toda la zona dolorosa. Este dolor es de unas características propias de lo que se conoce como dolor neuropático; es habitual la presencia de calambres, de hiperalgesia (aumento de la sensibi-

lidad frente al dolor) y de alodinia (pequeños estímulos como el tacto leve o el roce de la ropa provocan un gran dolor). También es común la hiperpatía, es decir que el paciente sienta una reacción dolorosa exagerada frente a un estímulo que se repite o se mantiene. Es frecuente la alteración de la sensibilidad de la piel, con zonas más sensibles al tacto o zonas donde se pierde sensibilidad.

El dolor en la distrofia simpático refleja es continuo, de moderada o gran intensidad y se acompaña de cambios de la coloración y la temperatura de la piel, que a veces puede estar enrojecida y caliente (fase inicial) o en otras violácea y fría (fase tardía). En algunos casos se aprecia un aumento de la sudoración en la zona del dolor.

En la fase inicial de la distrofia simpático refleja el paciente presenta dolor intenso, hinchazón y dilatación de los vasos sanguíneos y en la fase más tardía pueden aparecer alteraciones de la piel, como una pérdida del vello, la atrofia de la piel o alteraciones de las uñas, que pueden volverse quebradizas. La duración de estas dos fases y de la totalidad del proceso es muy variable, aunque habitualmente el dolor suele durar varios meses.

¿A QUÉ EDAD SUELE APARECER?

Puede aparecer a cualquier edad; así puede diagnosticarse una distrofia simpático refleja en un niño o en una persona anciana. Lo más frecuente es su aparición en las edades medias de la vida, entre la cuarta y la sexta década. Afecta por igual tanto a las mujeres como a los varones.

¿CUÁL ES SU CAUSA?

Se desconoce la causa que provoca la distrofia simpático refleja.

En su desarrollo se han implicado múltiples factores, aunque en estos momentos no conocemos los mecanismos precisos por los que se produce este trastorno. Existen algunos factores bien conocidos que pueden favorecer o desencadenar una distrofia simpático refleja. Por ejemplo, el motivo más frecuente y conocido es la aparición de una distrofia simpático refleja después de sufrir un traumatismo o una fractura; también puede aparecer después de sufrir una apoplejía o un infarto de miocardio. No se sabe por qué algunos pacientes desarrollan una distrofia después de una fractura o un traumatismo y otros no.

FACTORES DESENCADENANTES

- Traumatismos.
- Fracturas.
- Cirugía ortopédica.
- Infarto de miocardio.
- Enfermedad del sistema nervioso (infarto y hemorragia cerebral).
- Enfermedades pulmonares (tuberculosis pulmonar).
- Fármacos (barbitúricos, fármacos para el tratamiento de la tuberculosis, ciclosporina).
- Factores psicológicos (estrés emocional).

Algunas enfermedades como la diabetes, el alcoholismo o el hipertiroidismo favorecen la aparición de una distrofia simpático refleja. En una cuarta parte de los pacientes se desconoce el factor o la causa que la desencadena.

Aunque no se conocen los mecanismos que producen una distrofia simpático refleja, se cree que una alteración del sistema nervioso simpático, un grupo especializado de fibras nerviosas, encargado entre otras cosas, del control de la sudoración, de la temperatura o de la regulación de la circulación sanguínea de la piel, podría ser uno de los mecanismos implicados. En algunos casos, el bloqueo del sistema simpático con un anestésico disminuye el dolor y puede ser útil en el tratamiento de algunas formas graves.

¿DÓNDE PUEDE APARECER?

Aunque se puede tener una distrofia en cualquier parte del esqueleto, las zonas donde aparece con mayor frecuencia son: mano y muñeca, pie y tobillo y en la rodilla. Algunas veces la distrofia simpático refleja afecta a toda una extremidad y duele todo un brazo desde los dedos hasta el hombro o toda una pierna desde los dedos hasta la ingle. Habitualmente sólo está afectada y dolorida una zona del cuerpo o una extremidad. Excepcionalmente, algunos pacientes pueden tener una distrofia simpática refleja en una extremidad y al poco tiempo presentan un proceso similar en otra parte del cuerpo. Es lo que se conoce como una distrofia simpático refleja politópica.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico puede resultar difícil, ya que no existe ninguna prueba específica para confirmar que un paciente tiene o no esta enfermedad. Además de la exploración física y de los síntomas y molestias que explica el paciente, existen una serie de pruebas que ayudan al médico a realizar un diagnóstico correcto.

Radiología: en las radiografías se puede observar la hinchazón o tumefacción de la extremidad o bien una osteopenia o pérdida de calcificación de los huesos; estos cambios son sobre todo evidente al comparar la radiografía del lado enfermo con el otro lado sano.

Laboratorio: las pruebas del laboratorio son normales. En los análisis no se aprecian signos de inflamación. Las pruebas reumáticas como el factor reumatoide y los anticuerpos antinucleares también son negativas.

Gammagrafía ósea: la realización de una gammagrafía ósea es de gran utilidad en las fases iniciales. Se suele apreciar un aumento de la captación gammagráfica en las zonas donde existe dolor e hinchazón.

Termografía: es un procedimiento que detecta el aumento de la temperatura de la piel. En la distrofia es característico un aumento de la temperatura en la fase inicial, al comparar con el otro lado sano; en la fase tardía se aprecia un descenso de la temperatura.

TRATAMIENTO

La distrofia tiene tratamiento, pero una de las cosas más importantes es iniciarlo lo antes posible una vez se ha realizado el diagnóstico. Cuanto más se retrasa el tratamiento más difícil se hace controlar y mitigar el dolor. En general la distrofia simpático refleja suele ser un trastorno leve y se obtiene una mejoría paulatina hasta la remisión de los síntomas, aunque en algunos pacientes con formas más severas el dolor puede ser muy difícil de tratar.

A continuación, se enumeran los tratamientos más comúnmente utilizados:

Fisioterapia: el tratamiento rehabilitador es fundamental y está recomendado en la mayoría de pacientes con una distrofia simpático refleja. Suele combinarse a otros tratamientos para aliviar el dolor. El objetivo de la fisioterapia es mantener la movilidad de la articulación o de la extremidad y evitar la rigidez y la contractura muscular asociada al dolor. Se utilizan diferentes técnicas como los ultrasonidos y la electroestimulación transcutánea o TENS. Cuando mejora el dolor se indica la cinesiterapia y la movilización activa de las articulaciones y técnicas para reforzar la musculatura.

Medicamentos: se utilizan muchos fármacos para tratarlo. Entre ellos podemos destacar analgésicos tópicos que actúan localmente sobre los nervios, la piel y los músculos doloridos, fármacos antiepilépticos o anticonvulsivos, antidepresivos, corticosteroides y analgésicos opioides. Sin embargo, no existe un solo medicamento o combinación de medicamentos que haya producido mejoras consistentes de larga duración para el control del proceso.

Anestésicos locales: la inyección local de un anestésico se utiliza a veces para bloquear de forma temporal el sistema nervioso simpático, ya que en algunas ocasiones el bloqueo simpático se acompaña de una espectacular disminución del dolor. Si la distrofia afecta al brazo o la mano, el bloqueo del sistema simpático se realiza en el cuello. Cuando la distrofia afecta a la pierna o al pie, el bloqueo con anestésicos se realiza en la zona lumbar.

Simpatectomía quirúrgica: es una técnica quirúrgica compleja, que requiere de personal médico entrenado. Se realiza en los pacientes con distrofia que presentan dolor severo, que no responden a otros tratamientos, y siempre que el bloqueo con anestésicos locales haya

sido eficaz durante un cierto tiempo. Consiste en un bloqueo permanente de los ganglios del sistema simpático mediante técnicas de radiofrecuencia o con la inyección de alguna sustancia química.

¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO?

El pronóstico es muy variable de una persona a otra. En algunas personas los síntomas remiten de forma espontánea mientras que en otros el dolor permanece incesante y se producen cambios irreversibles e incapacitantes a pesar del tratamiento, aunque esto ocurre en una minoría de casos si se diagnostica y se trata precozmente.

Su médico le indicará en cada momento los pasos a seguir en el tratamiento según vaya evolucionando.