

Distrofia simpático refleja (Sympathetic reflex dystrophy)



¿Qué es?

La distrofia simpático refleja, también conocida como RSD (su sigla en inglés) es una condición de dolor candente, rigidez, hinchazón, y decoloración de la mano. La RSD incluye otros diagnósticos médicos tales como causalgia, atrofia de Sudeck y síndrome hombro-mano. RSD ocurre como resultado de una perturbación en del sistema nervioso simpático (inconsciente) que controla el flujo de la sangre y las glándulas de sudor en la mano y brazo. Cuando el sistema nervioso llega a ser hiperactivo, se siente un dolor candente, hinchazón y calidez en el brazo afectado. Si no se trata, la RSD puede ocasionar rigidez y pérdida del uso de la parte afectada del brazo.

¿Cómo se produce?

En algunos casos, la causa de RSD es desconocida. Frecuentemente un daño puede ocasionar RSD, o los síntomas pueden aparecer después de una cirugía. Otras causas incluyen presión sobre un nervio, infección, cáncer, desordenes de cuello, infarto cerebral, o infarto del corazón. Estas condiciones pueden ocasionar el dolor, lo que ocasiona el reflejo simpático que a su vez ocasiona síntomas de RSD. Daños de los nervios periféricos pueden cambiar la manera de enviar impulsos, ocasionando un "corto circuito" (Figura 2).

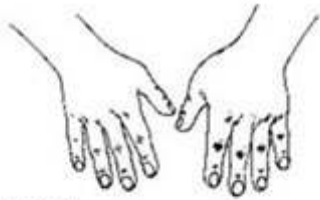


Figure 1
A la derecha, se ve la hinchada y dolorosa mano con articulaciones rojizas a los comienzos de RSD.

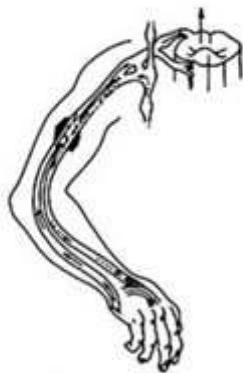


Figure 2
Este dibujo muestra como un dano a los nervios perifericos puede ocasionar un corto circuito en el sistema nervioso resultando en hiperactividad simpático en la mano con dolor candente, hinchazón y sudor aumentado.

Signos y síntomas

El dolor asociado con distrofia simpático refleja se describe frecuentemente como ardor. La hinchazón puede ocasionar rigidez y articulaciones dolorosas. La RSD tiene tres etapas:

- Etapa I (aguda) puede durar hasta 3 meses. Durante esta etapa los síntomas incluyen dolor e hinchazón, calidez aumentada en la parte/la extremidad afectada y sudor excesivo. Puede haber un crecimiento más rápido del pelo y de las uñas y dolor en la articulación durante movimiento del área afectada (Figura 1).
- Etapa II (distrofia) puede durar 3 a 12 meses. La hinchazón es más constante, las arrugas de la piel desaparecen, la temperatura de la piel se pone más fría, y las uñas se ponen quebradizas. El dolor es más difundido, la rigidez aumenta, y el área afectada llega a ser sensible al toque.
- Etapa III (atrofia) ocurre desde un año en adelante. La piel del área afectada se palidece, se pone seca, ajustadamente estirada, y lustrosa. El área se entumece, el dolor puede disminuir, y hay menos esperanza de conseguir movimiento.

Diagnóstico

Se suele hacer el diagnóstico cuando por lo menos 3 de los siguientes síntomas estén presentes: dolor, cambio del flujo de sangre (aumentado o disminuido), hinchazón conjunta con rigidez, o cambios tróficos de la piel.

Tratamiento

El tratamiento y diagnóstico temprano son importantes. Tres formas de tratamiento pueden combinarse: medicación, terapia física y cirugía. La toma de medicación puede ayudar disminuir los síntomas. Para reducir los síntomas y proveer desagravio a largo plazo, se pueden inyectar anestésicos locales en la base del cuello (bloqueo del ganglio estrellado). En algunos casos, un torniquete se aplica al brazo y la medicación puede ser inyectada en una vena junto con un anestésico. El cirujano de la mano puede recomendar terapia con una terapeuta física u ocupacional. La terapia es importante para recobrar función y reducir el malestar ocasionado por la RSD. El tratamiento exitoso depende del esfuerzo completo y activo del paciente en la terapia. Ocasionalmente, la cirugía se realiza en las últimas etapas, pero los resultados pueden desilusionar. Su médico puede aconsejarle el mejor tratamiento para su situación.

Junio 2002

La información contenida en esta página es suministrada por la AAOS.