

# SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO EN EDAD PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.  
Autores: Carolina Perales Calzado, Juan Falcón Goicoechea, Marta Plaza Cardenete, Begoña Belén Seral García, Jorge Albareda Albareda.

Varón de 13 años con antecedentes de escoliosis que tras caída accidental presentó una **epifisiolisis distal Salter-Harris tipo I** de peroné izquierdo (*Imagen 1*), asociada a una gran inflamación de partes blandas. Se realizó intervención quirúrgica de urgencia, realizando una fijación con dos **agujas de Kirschner** (*Imagen 2*), y se inmovilizó con férula de yeso.



**Imagen 1.** Radiografía simple de tobillo AP y lateral. Epifisiolisis de peroné Salter-Harris tipo I



**Imagen 2.** Radiografía simple de tobillo. Control postoperatorio tras fijación con agujas de Kirschner.

En la revisión a las seis semanas tras la intervención, el paciente presentó una actitud en equino del pie, con dolor invalidante e impotencia funcional del tobillo izquierdo, junto con edema y piel eritematosa y caliente.



**Imagen 3.** Radiografía simple de tobillo, a las 6 semanas postoperatorias.

En las radiografías de control a las seis semanas, se observó un **patrón moteado osteoporótico** en el extremo distal de tibia y peroné (*Imagen 3*). El paciente fue diagnosticado de **Síndrome de Dolor Regional Complejo**, comenzando la rehabilitación de la extremidad de manera inmediata. Actualmente, el paciente evoluciona despacio pero favorablemente, aunque todavía presenta una limitación de la flexoextensión del tobillo sin apoyo total del talón, y sin incorporación a la actividad deportiva.

### CONCLUSIONES:

El Síndrome de Dolor Regional Complejo es un trastorno muy poco frecuente en la edad infantil, y sus características difieren de la del adulto. El diagnóstico precoz es tan importante como el tratamiento, ya que el curso de la enfermedad más largo está directamente relacionado con aparición de secuelas de mayor gravedad. Se necesitan todavía más estudios de calidad para desarrollar mejores herramientas diagnósticas y estandarizar esquemas terapéuticos para pacientes en edad pediátrica

### BIBLIOGRAFÍA:

1. L. Cossins, R.W. Okell, H. Cameron, B. Simpson, H.M. Poole, A. Goebel1, Di Maria F, Pavone V, Vescio A, Testa G , Culmone A , Sapienza M , Valenti F ,Treatment of Complex Regional Pain Syndrome in Children and Adolescents: A Structured Literature Scoping Review: Children (Basel) [Internet]. 2020;7(11): 245. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children7110245>
2. Lee B.H., Scharff L., Sethna N.F, McCarthy C.F, Scott-Sutherland J., Shea A.M., Sullivan P, Meier P, Zurakowski D, Masek B.J., et al. Fisioterapia y tratamiento cognitivo-conductual para síndromes de dolor regionales complejos. *J. Pediatr.*2002;141:135–140. doi: 10.1067/mpd.2002.124380.
3. Wissmann R., Uziel Y. Pediatric Complex Regional Pain Syndrome: a review. *Pediatric Rheumatol Online J.* 2016;14(1):29. Published 2016. Don:10.1186-s12969-016-0090-8
4. Lascombes P, Mamie C. Complex regional pain syndrome type I in children: What is new? *Children (Basel) [Internet].* 2017;103(1):135–42.