SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO COMO COMPLICACIÓN DE UNA PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA

Bello-Tejeda, L.L.; Pineda-Salazar, M.; Martín-Grandes, M.R.; Farrer-Muñoz, P.; de la Pinta-Zazo, C.

Hospital General Universitario de Elda (Alicante)

Introducción

El síndrome de dolor regional complejo (SDRC) es una causa infrecuente de prótesis total de rodilla (PTR) dolorosa, de difícil diagnóstico durante la evolución postoperatoria.

Objetivos

Presentar una serie de 6 casos de pacientes con SDRC tras PTR primaria, así como realizar una revisión de la literatura disponible centrada en la incidencia y el grado de consenso diagnóstico y terapéutico de esta complicación.

Metodología

Algoritmo WoS: (TI=(total knee arthroplasty OR total knee replacement)) AND (TI=(pain*)) AND (TS=(complicat* OR caus*))

- **SERIE DE CASOS**: la evaluación clínica se realizó mediante la *Knee Society Score* (KSS), mientras el análisis radiológico se realizó de acuerdo a los criterios de la Sociedad de Rodilla.
- **REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA**: realizada en dos fases: 1) En primer lugar, se buscaron publicaciones en *Web of Science* (**WoS**) sobre causas de PTR dolorosa, y se analizaron mediante el software bibliométrico VOSViewer para conocer el encaje del SDRC en la literatura disponible y estimar su relevancia como causa de PTR dolorosa; y 2) Se seleccionaron aquellos documentos relacionados con el SDRC y se examinaron individualmente de acuerdo al objetivo del trabajo.

Resultados

SERIE DE CASOS (Ver tabla 1)

6 pacientes intervenidos mediante PTR primaria:

- SDRC diagnosticado mediante clínica y gammagrafía.
- Tratamiento médico y rehabilitador, precisando valoración por unidad del dolor.
- Se resolvieron 4 casos y 2 continúan en seguimiento. En los resueltos, la media en la escala KSS-rodilla fue de 82,0 puntos (rango: 70-93) y KSS-función de 81,3 (rango: 55-100), al año de evolución.

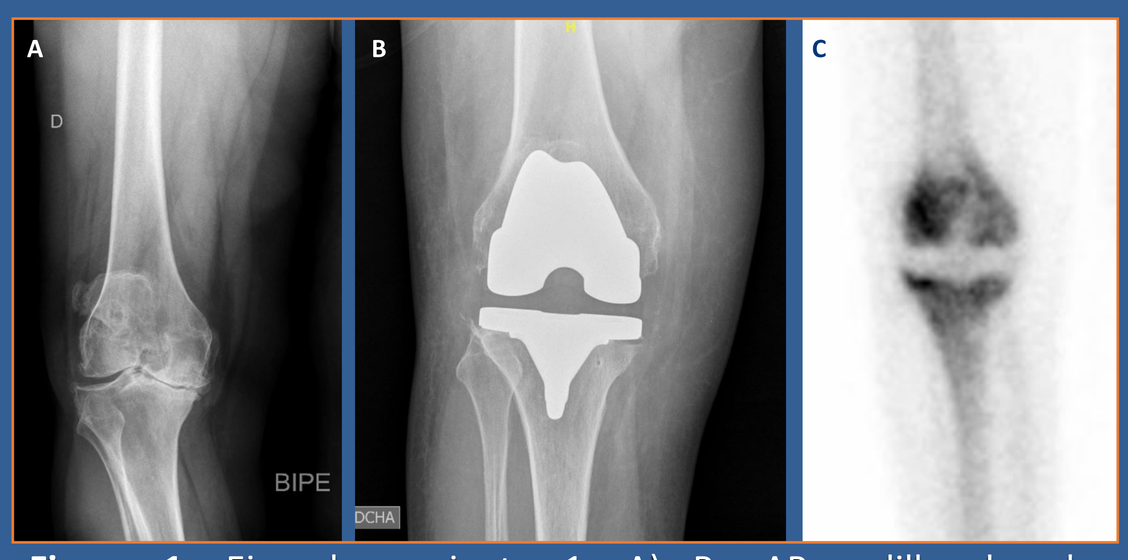

Figura 1. Ejemplo paciente 1: A) Rx AP rodilla derecha prequirúrgica; B) Rx AP control tras 2 meses; y C) Hipercaptación en gammagrafía informada como sospecha de SDRC.

Tabla 1. Resumen datos de la serie de casos.

Edad (media)	67,3 años (rango 55-78)
Sexo	4 ♀ : 2 ♂
IMC (media)	31,9 kg/m^2 (rango 25,9-36,9)
Inicio de síntomas (media)	4,5 semanas postQx
Escala KSS-rodilla (pre-postquirúrgica)	*Media preQx global: 20,7* *Media postQx → global: 75,7* *→ casos resueltos: 82,0*
Escala KSS-función (pre-postquirúrgica)	*Media preQx global: 38,3* *Media postQx → global: 62,5* *→ casos resueltos: 81,3*

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Se obtuvieron 343 documentos sobre PTR dolorosa, de los cuales solo el 7,3% trataba directa o indirectamente el SDRC.

1. Red bibliométrica de PTR dolorosa (n=343) (**Figura 2**):
   - Escasas publicaciones con coexistencia de *keywords* SDRC y PTR dolorosa, siendo además recientes (> 2017).
   - Delimitación de un *cluster* periférico, pero fuertemente interconectado, que relaciona SDRC con insatisfacción del paciente y dolor inexplicado, residual y/o persistente.
2. Revisión documental SDRC (n= 23):
   - Criterios diagnósticos dispares que generan incertidumbre respecto a la incidencia del SDRC tras una PTR. Tratamiento variable, sin protocolos establecidos.

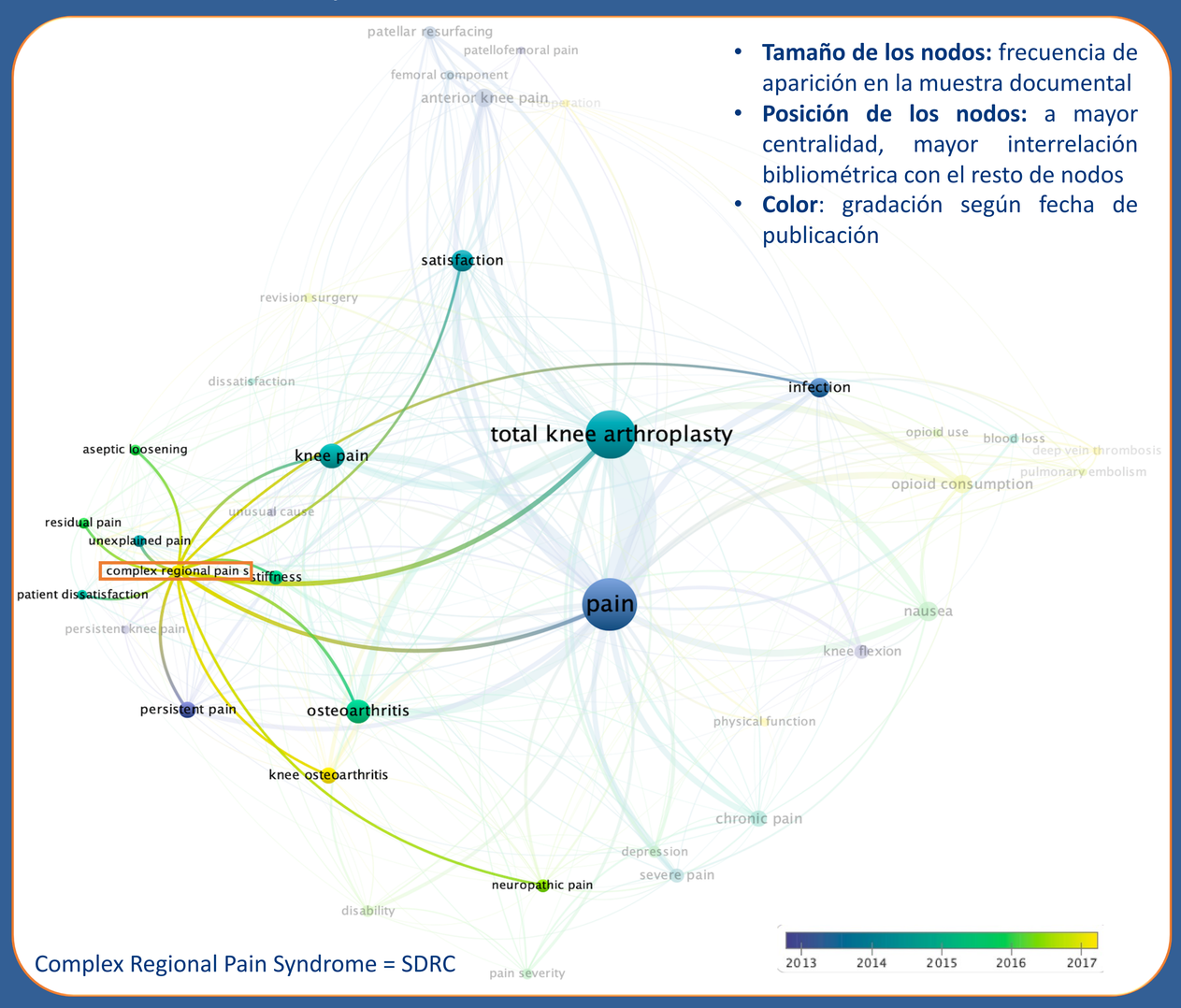

Figura 2. Red bibliométrica de publicaciones sobre PTR dolorosa.

Conclusiones

El SDRC es una causa infrecuente de PTR dolorosa. Su heterogeneidad clínica dificulta el diagnóstico temprano. Se precisa desarrollar algoritmos de diagnóstico y tratamiento que faciliten el manejo del SDRC.

Bibliografía

CONGRESO SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA