

# SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO Y TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

A. Alvarado Dafonte<sup>1</sup>, C. Coca Cruz<sup>2</sup>, G. Ruiz Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MIR 2 Psiquiatría, Complejo Hospitalario Jaén, España

<sup>2</sup> MIR 3 Psiquiatría, Complejo Hospitalario Jaén, España

<sup>3</sup> MIR 4 Psiquiatría, Complejo Hospitalario Jaén, España



## Introducción y descripción del caso:

El Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) es un trastorno de dolor crónico que se desencadena en la mayoría de los casos tras un traumatismo o lesión. Se manifiesta con dolor prolongado y severo, así como anomalías autonómicas, motoras y tróficas. Suele afectar a la parte distal de un miembro [1].

Paciente mujer de 36 años, derivada a Salud Mental por presentar sintomatología ansioso-depresiva secundaria a la limitación física y funcional que le produce el SDRC. Este fue provocado por la inmovilización con férula de yeso tras la fractura del cuarto metacarpiano de su mano izquierda.

## Exploración y pruebas complementarias:

Hipotimia reactiva a su situación vital. Sentimientos de tristeza e inutilidad. Anhedonia y apatía. Síntomas neurovegetativos. Limitación física para la realización de las tareas cotidianas. Dificultad para concentrarse. Apetito disminuido y dificultad para conciliar y mantener el sueño a causa del dolor neuropático. Pensamiento rumiativo en torno a su situación. Ideas de muerte recurrentes sin planificación.

-Gammagrafía ósea: hallazgos sugerentes de SDRC tipo 2.

-Escala de evaluación de dolor EVN: 8/10.

-Escala de Hamilton de Depresión: 17

## Diagnóstico diferencial y tratamiento:

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el episodio depresivo mayor y un trastorno adaptativo. El que presentamos es un episodio depresivo mayor, de intensidad moderada, debido a una afección médica.

Estuvo en tratamiento con pregabalina 300 mg/24 horas y amitriptilina 25 mg, sin apreciarse cambios favorables. Sustituimos amitriptilina por duloxetina 60 mg y observamos disminución de la ansiedad y mejoría de la esfera anímica, así como disminución subjetiva del dolor y menor puntuación en las escalas tras dos meses de tratamiento.

## Discusión y conclusiones:

Con frecuencia, las patologías que cursan con dolor crónico se asocian a trastornos psiquiátricos y, en consecuencia, a la utilización de psicofármacos. La duloxetina (IRSN) está aprobada por la FDA para algunos trastornos de dolor crónico y para la depresión mayor. Aunque actualmente ningún IRSN ha sido aprobado de manera específica para el tratamiento del SDRC [2], podría convertirse en una herramienta terapéutica potencialmente útil en el tratamiento del mismo.

## Bibliografía:

[1] Eisenberg, E., Geller, R., Brill, S. 2007. Pharmacotherapy options for complex regional pain syndrome. Expert Rev Neurother. 7, 521-531.

[2] Harden, R.N., Oaklander, A.L., Burton, A.W. 2013. Complex Regional Pain Syndrome: Practical Diagnostic and Treatment Guidelines, 4th Edition, Pain Med. 14 (2), 180-229.



XX Congreso Virtual  
Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental