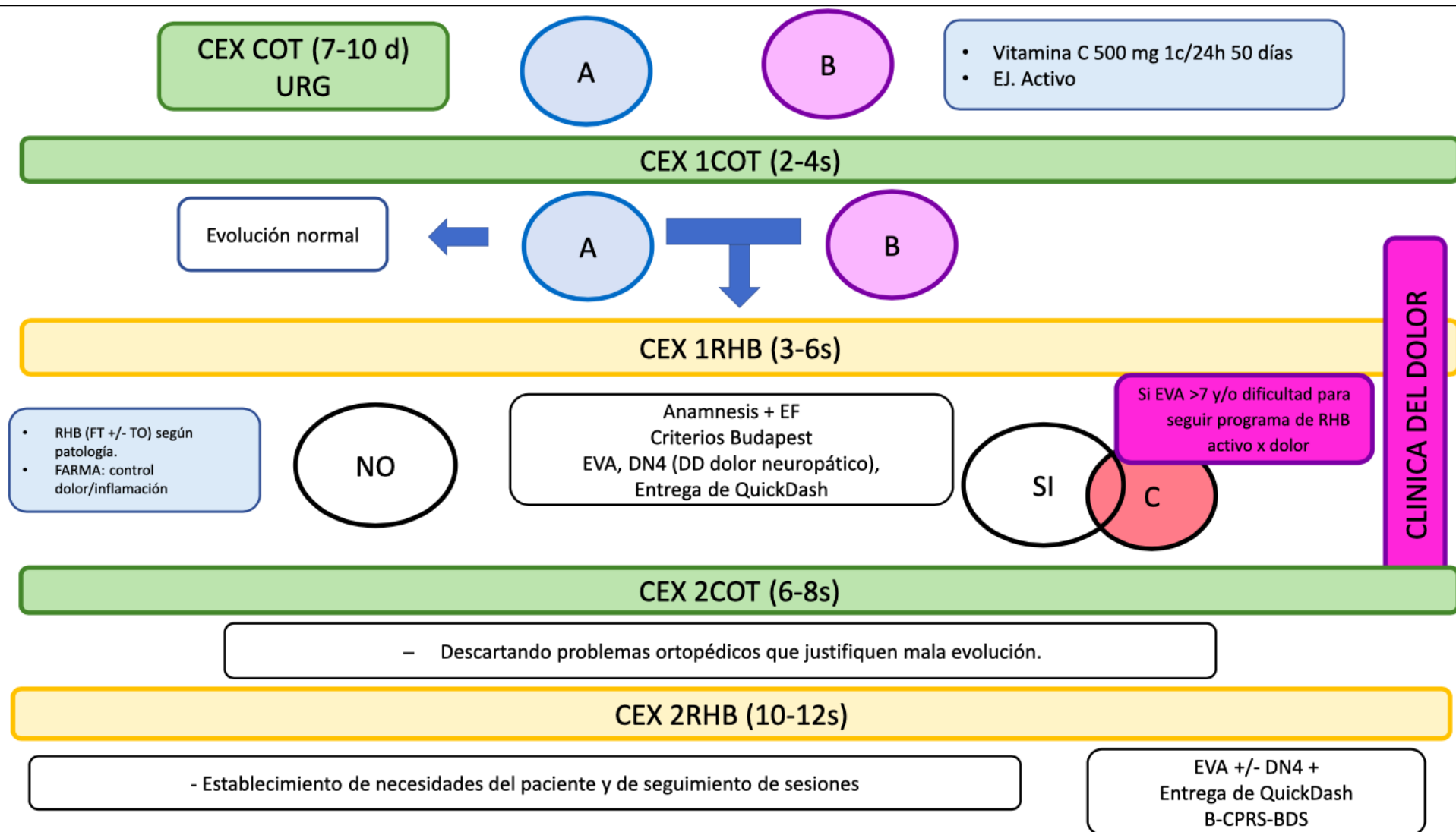




Enviar un mail al diagnóstico con el nhc a rmaroto@cscdm.cat (si diagnosticado en COT) o nalluefe@cscdm.cat (si diagnosticado en RHB)

SEGUIMIENTO RHB & COT PACIENTES QX/RIESGO SDRC Y PACIENTES QX/SDRC CONFIRMADO

DIAGNÓSTICO:					COT	COT
FECHAS	CEX1RHB (inicio tto) +3/+6 sem post lesión	CEX2RHB (al mes de tto) 3meses post lesión	CEX3RHB * (3 meses de tto) 6 meses de la lesión aprox	Al alta de RHB si no ha sido previa	Día 270 (9 meses de la lesión)	Día 360 (12 meses de la lesión)
Indicar fecha (dd/mm/aa)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
TABLA MEDICAMENTOS						
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN CLÍNICA	Puntuación	Puntuación	Puntuación	Puntuación	Puntuación	Puntuación
CUMPLE CRITERIOS BUDAPEST	SI/NO	*		SI/NO		SI/NO
DN4	/10	*	*	/10		*
EVA	/10	/10	/10	/10	/10	/10
QuickDASH		%	%	%	%	%
B-CPRS-BDS		Solo SDRC	Solo SDRC	Solo SDRC		Solo SDRC

*O en la fecha de alta de RHB *opcional si se sx inicio SDRC/ C. Budapest. * opcional si se sospecha inicio DN (DN4) o positivo en previas

Tabla 17.21-1. Criterios de Budapest para el diagnóstico del síndrome de dolor regional complejo (SDRC)

Criterios diagnósticos clínicos de SDRC ^a				
A	Dolor continuo, desproporcionado en relación con cualquier evento desencadenante			☐
B	El enfermo observa ≥ 1 signo de ≥ 2 categorías			☐
C	El enfermo notifica ≥ 1 signo de ≥ 3 categorías			☐
D	No hay otro diagnóstico que explique mejor los signos y síntomas			☐
Categoría		Signo (observado por el médico)		Síntoma (notificado por el paciente)
1	Sensoriales	Alodinia (sensación de dolor que aparece al tacto ligero y/o cambio de temperatura, y/o compresión profunda, y/o movilidad de la articulación), y/o hiperalgesia (hiperestesia, dolor en respuesta a un leve pinchazo)	☐	☐ ^b
2	Vasomotores	Asimetría de la temperatura > 1 °C y/o cambios en la coloración de la piel y/o asimetría en la coloración de la piel	☐	☐
3	En relación con la función de las glándulas sudoríparas (sudomotores)/edema	Edema y/o cambios asociados a la sudoración y/o asimetría de la sudoración	☐	☐
4	Motores/cambios tróficos	Disminución de la amplitud de movimiento y/o disfunción motora (debilidad, temblor, distonía) y/o cambios tróficos (pelo, uñas, piel)	☐	☐

^a El diagnóstico de SDRC requiere que se cumplan todos los criterios (A-D). En el caso de presentar un número menor de signos y síntomas (no se cumple el criterio B y/o C) se puede diagnosticar un SDRC no específico (*complex regional pain syndrome – not otherwise specified*, CRPS-NOS).

^b Los síntomas incluyen hiperestesia.

A partir de: *Eur. J. Pain*, 2019; 23: 641-651

MEDICAMENTOS	Prednisona 10 mg	Gabapentina	Alendronato	N-acetilcisteína
	5 semanas de duración	Si DN4	Si EVA >5 en etapas iniciales	Primeros 4 meses desde el diagnóstico
Pauta Normal	Sem 1 (20-20-20) Sem 2 (20-0-20) Sem 3 (15-0-15) Sem 4 (10-0-10) Sem 5 (10-0-0)	Dosis ideal 300 c/8hs. 300-300-300 Iniciar de forma gradual. Si hay mala tolerancia, tomar la dosis tolerable.	Alendronato 70 mg 1 comprimido c/7 días durante 8 semanas. Tomar en ayunas y esperar media hora antes de comer.	600 mg c/8hs
Pauta Reducida	Sem 1 (20-0-20) Sem 2 (15-0-15) Sem 3 (10-0-10) Sem 4 (5-0-5) Sem 5 (5-0-0)			
Posibles efectos adversos		Mareos, somnolencia, cansancio	Intolerancia gástrica, dolor muscular, cefalea.	Intolerancia gástrica

CLINICA DEL DOLOR

DERIVACIÓN

Si EVA >7 y/o dificultad
para seguir programa
de RHB activo por dolor.

¿Cómo?

Excepto excepciones, se derivaran pacientes con diagnóstico realizado y que se encuentren realizando RHB para poder explotar al máximo el TTO.

- Se enviará email con asunto **PRIMERA SDRC + NH** al email:
clinicadolorccee@csdm.cat con copia a jcastellani@csdm.cat, nricos@csdm.cat