



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Dolorosa Complexa Regional Tipo I – Relato De Caso

Autores: MOACIR BATISTA DE CAMPOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO), MARIANA GASPAR MENDONÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO), ISABELA PIMENTA PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), EDUARDO FERRACIOLI FUSÃO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Variadas são as causas de dor nos membros inferiores na pediatria. Elas perpassam desde doenças benignas até condições oncológicas graves, sendo fundamental adequada anamnese e exame físico para nortear ao diagnóstico sindrômico correto. O relato a seguir trata de uma desordem autonômica rara denominada Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR) tipo I como etiologia da dor em membro inferior. **DESCRIÇÃO:** Escolar de 10 anos admitida para investigação de dor em membro inferior direito de início há 5 dias, sem febre ou histórico de trauma, sem melhora com anti-inflamatórios. Referido dor migratória em membros inferiores no último ano, por vezes muito intensa, com diversas visitas ao serviço de urgência ortopédica. Exame físico normal à exceção da dor à mobilização. Exames laboratoriais sem evidência de infecção/inflamação, descartadas doenças oncológicas ou reumatológicas. Em avaliações subsequentes ocasionalmente se observavam extremidades frias, cianóticas e pulsos fracos em perna direita, com melhora fugaz espontânea. Ultrassonografia com doppler descartou afecções vasculares. Aventada então a hipótese de SDCR, tomando-se as manifestações como sendo de origem autonômica. Paciente recebe alta para acompanhamento ambulatorial em uso de gabapentina e orientação de acompanhamento psicológico, até o momento com melhora parcial da dor. **DISCUSSÃO:** A SDCR é um diagnóstico de exclusão caracterizado por dor musculoesquelética amplificada desproporcional ao evento desencadeante, acompanhada de sinais de disfunção autonômica (edema, sudorese, mudança de temperatura/cor da pele, alodínia, tremores). O tipo I se refere à ausência de acometimento neural. Etiologia incerta, mas sugerido origem genética. Mais comum em adolescentes de sexo feminino e relacionado a comorbidades psicológicas. O tratamento consiste em terapias ocupacionais, acupuntura, psico/fisioterapia e amitriptilina ou gabapentina. **CONCLUSÃO:** O caso ilustra a SDCR como diferencial a se aventar em dor em membros e reitera a necessidade da boa prática médica e atenção aos sinais de acometimento do sistema nervoso autônomo para o diagnóstico preciso.