



*H. Cámara de Senadores
Provincia de Buenos Aires*

Corresponde a E 536 2024-2025

PROYECTO DE LEY

**El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires
sancionan con fuerza de**

LEY

ARTÍCULO 1º: Créase el “Programa de detección temprana y abordaje integral del Síndrome de Dolor Regional Complejo”

ARTÍCULO 2º: El Programa tiene por objeto promover la detección temprana y el abordaje integral del “Síndrome de Dolor Regional Complejo” (SDRC) a través de un diagnóstico oportuno y tratamiento urgente a fin de mitigar los efectos de la enfermedad.

ARTÍCULO 3º: La autoridad de aplicación de la presente ley que será designada por el Poder Ejecutivo tiene las siguientes funciones:

- a) Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad en sus aspectos médicos y sociales;
- b) Promover la capacitación, formación y perfeccionamiento de profesionales de la salud en el abordaje y tratamiento del SDRC;
- c) Generar protocolos de atención de personas diagnóstico de SDRC;
- d) Crear un registro único de casos de SDRC a fin de recabar y asentar datos sobre los casos en todo el territorio provincial, confeccionar y brindar estadísticas y propiciar la investigación de la enfermedad;
- e) Llevar a cabo campañas de sensibilización, difusión y concientización sobre el SDRC destinadas a la comunidad en general y a grupos específicos para informar acerca de sus principales síntomas y características, así como las prestaciones y recursos disponibles para su tratamiento, resaltar la importancia de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, garantizar el acceso a información sobre los derechos que les asisten a las personas que padecen



*H. Cámara de Senadores
Provincia de Buenos Aires*

Corresponde a E 536 2024-2025

- esta enfermedad y evitar toda forma de discriminación;
- f) Promover la formulación y desarrollo de programas en común con otras jurisdicciones provinciales y/o nacional, relacionados con los fines de esta ley;
 - g) Realizar convenios de mutua colaboración en la materia;
 - h) Realizar todas las demás acciones emergentes de lo dispuesto en la presente Ley y su reglamentación.

ARTÍCULO 4º: El Poder Ejecutivo asignará las partidas presupuestarias correspondientes destinadas al financiamiento integral del Programa.

ARTÍCULO 5º: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el término de los 90 días desde su entrada en vigencia.

ARTÍCULO 6º: Invítase a los Municipios a adherir a la presente Ley

ARTÍCULO 7º: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

FUNDAMENTOS

El Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC), o Síndrome de Sudeck es una de las denominadas enfermedades raras o poco frecuentes (EPF), es decir, aquellas que afectan a una proporción reducida de la población.

Según la Ley Nacional 26.689 de Enfermedades Poco Frecuentes, se consideran tales aquellas enfermedades cuya prevalencia es menor o igual a 1 cada 2.000 personas (art. 2). Pero a pesar de su poca o baja frecuencia, se han descrito más de 6.000 EPF por lo que se estima que solo en Argentina hay aproximadamente 4 millones de personas que tienen alguna EPF, y que dentro de dicho porcentaje, el 40% vive en la Provincia de Buenos Aires. (1).

La presente iniciativa que pretende dar visibilidad y con ello un mejor tratamiento de esta enfermedad tiene como antecedente el proyecto de Ley 2968-D-2023 presentado por el Diputado Nacional Alejandro Finocchiaro actualmente con estado parlamentario en la Cámara de Diputados de la Nación.

El SDRC describe un conjunto de condiciones dolorosas que se caracterizan por: Dolor regional continuo (espontáneo y/o provocado) aparentemente



H. Cámara de Senadores
Provincia de Buenos Aires

Corresponde a E 536 2024-2025

desproporcionado en tiempo o grado respecto del curso habitual de cualquier trauma u otra lesión conocidos. El dolor es regional y frecuentemente afecta manos o pies, aunque puede afectar otras áreas del cuerpo. Habitualmente tiene un predominio de hallazgos anormales en la sensibilidad, en la temperatura, en el movimiento, en la sudoración, en el aspecto de la piel, vello y uñas. Suele acompañarse de un grado variable de acumulación de líquido en la región (edema). El cuadro clínico suele ocurrir en personas que, teniendo una aparente predisposición genética a desarrollarlo, sufren un episodio de estrés desencadenante. Esta situación desencadenante puede consistir en un trauma emocional y/o en un evento de estrés físico, como el sufrir una fractura o una lesión de cualquier tipo en un miembro. Otras situaciones de estrés que pueden desencadenar este síndrome pueden ser tan variables como el someterse a una cirugía, sufrir un accidente cerebrovascular, padecer infecciones o hasta un infarto cardíaco.

El síndrome muestra progresión variable en el tiempo. Puede variar desde ser un cuadro leve, con mejoría espontánea, hasta tratarse de un caso que permanece activo durante años sin respuesta adecuada a los tratamientos. Está considerado como la causa que puede producir el dolor más intenso que puede sufrir una persona y por ello, casos extremos ha requerido de la amputación del miembro afectado. Los mecanismos por el cual ocurre esta enfermedad no están bien claros, pero se sabe que involucran alteraciones en el sistema inmunológico, hormonal, del sistema nervioso central y del sistema neurovegetativo. Cada uno de estos sistemas puede intervenir en forma variable para una determinada presentación clínica del SDCR.

Por este motivo, el cuadro es tan complejo, de un espectro tan amplio y a su vez, tan frecuentemente no diagnosticado.

Es importante mencionar que, si bien puede afectar a personas desde la niñez hasta la senectud, más frecuentemente afecta a adultos jóvenes, en la tercera y cuarta década de la vida, con leve predominio del sexo femenino.

Es preciso destacar todos estos datos acerca del Síndrome, ya que casi un 40% de las personas que lo padecen llegan a una condición de discapacidad a causa del proceso, teniendo que aprender a vivir con infinidad de síntomas: dolor intenso, hiperestesia, hiperalgesia, alodinia, déficit sensorial, hipoestesia, tumefacción, sudoración anormal, cambios cutáneos (palidez, fibrosis, hiperqueratosis, piel brillante y fina, cambios de temperatura y coloración, etc.), atrofia muscular y ósea. Por la complejidad de la enfermedad y la variedad de síntomas asociados, en muchas ocasiones las personas afectadas no consiguen un diagnóstico certero y, por



H. Cámara de Senadores
Provincia de Buenos Aires

Corresponde a E 536 2024-2025

consiguiente, tampoco logran una calidad de vida adecuada.

La investigación acerca del SDCR en nuestro país es escasa, y no hay suficiente actualización dentro del campo médico acerca de los tratamientos adecuados, situación que no solo alarga el padecimiento, sino que coloca a la persona que lo sufre en un lugar de desprotección por parte del Estado, quien debería velar por el acceso a la salud de todos sus habitantes.

Si bien su diagnóstico es eminentemente clínico y se basan, con modificaciones, en los criterios de Budapest, adoptados en 2004, en la mayoría de los casos se requiere del auxilio de algunos estudios complementarios, como laboratorio, radiología, medicina nuclear, resonancia magnética y densitometría ósea para descartar otras patologías que simulen este cuadro o que puedan impedir su mejoría. También son importantes para realizar un control de la evolución. Es fundamental un correcto diagnóstico en el menor tiempo posible desde que se inicia el cuadro, ya que se ha demostrado que el beneficio de un tratamiento correcto es máximo en las primeras etapas, y que luego dicho tratamiento tiende a la ineficacia si se inicia muy tardíamente. Este tratamiento debe ser multidisciplinario, no solo para conseguir una mayor tasa de éxito en el menor plazo posible, sino para evitar la recidiva o la migración del síndrome a otro miembro (por ejemplo, pasar de un pie o una mano, al miembro contralateral o si afectaba un pie, comenzar a afectar una mano o viceversa). En el abordaje multidisciplinario pueden intervenir médicos de distintas especialidades, como traumatólogos, endocrinólogos, anestesiólogos, reumatólogos, neurocirujanos, psiquiatras, así como otros profesionales, psicólogos, kinesiólogos y terapeutas ocupacionales. En algunos casos necesarios, pueden requerir la intervención de médicos de otras especialidades.

Por otra parte, por la predominancia de afección de personas en edad laboralmente activa, habitualmente es causa de interrupción prolongada de sus tareas habituales lo que agrega un perjuicio económico, mayor sufrimiento y depresión. El objetivo es, no sólo lograr la remisión del dolor, sino, al mismo tiempo, recuperar la funcionalidad del miembro afectado: ambos, en el menor tiempo posible.

Para alcanzar dicho objetivo, el trabajo coordinado de los distintos profesionales intervinientes es fundamental. Es por eso que este proyecto crea un Programa que no solo de visibilidad a este síndrome, sino que propenda a la capacitación, estudio y tratamiento de la enfermedad para su diagnóstico y atención integral.

Por ello entendiendo que el derecho a la salud de los bonaerenses es un



H. Cámara de Senadores
Provincia de Buenos Aires

Corresponde a E 536 2024-2025

derecho fundamental y que el Estado debe velar activamente por el mismo, solicito a mis pares el acompañamiento de la presente iniciativa.