



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1914 - DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME RS3PE EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Sánchez Ortega^a, G. Navarro Lorenzo^b y A. Martínez Quesada^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años que acude por presentar dolor en cintura escapular, hinchazón progresiva y limitación progresiva en ambas manos desde hace cuatro semanas que no cede con AINEs. Se acompaña de astenia. No fiebre. No síndrome constitucional. No otra sintomatología acompañante. No alergias medicamentosas conocidas. Enfermedades previas: HTA y fibrilación auricular. Tratamiento habitual: carvedilol, digoxina, doxazosina, paracetamol, sintrom y omeprazol. No hábitos tóxicos conocidos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 138/86. FC 82 lpm. Sat.O2 99%. AC: arrítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado, sin soplos. Cuello: no adenopatías, no alteración de la musculatura. Cintura escapular y pelviana sin limitación funcional. Hombros y brazos: normal. No adenopatías maxilares. Manos: edema con fóvea +++/++++ en dorso hasta muñeca. Limitación flexo-extensión. Dolor a la presión en IFP y en MCF. No se aprecian placas de psoriasis, no signos de artrosis. No otros hallazgos significativos. Bioquímica: glucosa 128, creatinina 0,96, ác. úrico 7,1, colesterol 201, GGT, AST, ALT, FA y calcio dentro de parámetros de la normalidad. PCR 37,7. S. roja: HB 14,1, Hto 40,8, VCM 94. S. blanca: leucocitos 10,380 (neutrófilos 77,8%). S. plaquetar: plaquetas 215.000. Coagulación: INR 3,19, TTPA 38,7 seg. VSG 56 mm/h. ANA negativo. Factor reumatoide 0,0. Urianálisis: normal. Rx manos: aumento de tejidos blandos y signos de artrosis. Resto normal.

Juicio clínico: Síndrome de sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fóvea (síndrome RS3PE).

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide. Artropatía psoriásica. Polimialgia reumática. Enfermedad mixta del tejido conectivo. Enfermedad por depósito de pirofostato cálcico. Distrofia simpática refleja. Amiloidosis primaria.

Comentario final: Se inició tratamiento con prednisona 30 mg diarios durante tres días con mejoría de edema, dolor y limitación funcional. El pronóstico suele ser muy bueno, pero se debe investigar la presencia de neoplasias concurrentes, ya que esta enfermedad puede ser la manifestación de un síndrome paraneoplásico.

Bibliografía

1. McCarty DJ, O'Duffy JD, Pearson L, Hunter JB. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema: RS3PE syndrome. JAMA. 1985;254:2763-7.
2. Benedí Sánchez M, Melón Juncosa MP, Amo Garcés AB. Síndrome RS3PE: a propósito de un caso. Medifam. 2002;12(6):68-75.

Palabras clave: Edema. Fóvea. Limitación funcional.