



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1085 - BOXEADOR A LOS 85

D. del Barrio Masegosa¹, E. Casado Silvestre², L. Gainza García³, D. Barba Orejudo⁴, A. Valecillos⁵, C. Campos Gallardo⁶, M. López García⁷, H. Cabrera Martínez⁸ y C. Martín Paredes⁹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera de Henares. Yunquera de Henares. Guadalajara. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara 4-Cervantes. Guadalajara. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Brihuega. Guadalajara. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera de Henares. Yunquera de Henares. Guadalajara. ⁵Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara 2-Balconcillo. Guadalajara. ⁶Terapeuta Ocupacional. Residencia Santa Teresa Jornet. Guadalajara. ⁷Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. ⁸Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. ⁹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años, con AP de HTA, DLP, exfumador IPA 40, con marcapasos por BR alternante, gonartrosis bilateral, IVC, IAO grave, IM ligera, SAHS grave (CPAP nocturna) y ERC. NAMC. No IQ. Refiere inflamación actual de ambas manos hasta muñecas de 2 meses y medio de evolución que se acompaña de limitación funcional leve secundaria a la misma, así como sensación de aumento de temperatura locorregional, sin mejoría tras ajuste de tratamiento tónico-deplector. No refiere otra sintomatología por sistemas/aparatos, no sugiriendo cuadro constitucional ni otra patología inflamatoria que sugiera proceso reumatológico de larga evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Inflamación de ambas manos de predominio dorsal hasta ambas muñecas con notable edema con fóvea que limita discretamente la movilidad sin alteración neurovascular alguna.

Orientación diagnóstica: Tenosinovitis simétrica del anciano/RS3PE.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con otros cuadros reumáticos, especialmente la artritis reumatoide y espondiloartritis de inicio del anciano, la polimialgia reumática, la arteritis de la temporal y la condrocalcinosis.

Comentario final: La orientación diagnóstica se hace más probable tras la favorable respuesta terapéutica a prednisona 5 mg al día, con resolución del edema a los pocos días del inicio de la misma. Solicitada analítica se objetiva: glucemia nasal alterada (probablemente en relación a corticoterapia), HbA1c discretamente elevada, hiperuricemia, discreto aumento de PCR, elevación de IgA y gammapatía poli local a expensas de beta-2 y alfa-2. Plan: se deriva a Medicina Interna de forma preferente de cara a filiar proceso inflamatorio, posible RS3PE a estudio (idiopático vs. 2º a trastorno hematológico/neoplásico).

Bibliografía

1. McCarty DJ, O'Duffy JD, Pearson L, Hunter JB. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema. JAMA. 1985;254:2763-7.
2. Olivo D, D'Amore M, Lacava R, et al. Bening edematous polysinovitis in the elderly (RS3PE syndrome). Clin Exp Rheumatol. 1994;12:669-73.
3. Chaouat D, Belange G, Leparc JM. Polyarthrite aiguë oedémateuse bénigne du sujet âgé. À propos de 4 observtions. Rev Rhum Mal Osteoartic. 1988;55:895-9.

Palabras clave: RS3PE. Sinovitis. Seronegativa.