



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1085 - BOXEADOR A LOS 85

D. del Barrio Masegosa<sup>1</sup>, E. Casado Silvestre<sup>2</sup>, L. Gainza García<sup>3</sup>, D. Barba Orejudo<sup>4</sup>, A. Valecillos<sup>5</sup>, C. Campos Gallardo<sup>6</sup>, M. López García<sup>7</sup>, H. Cabrera Martínez<sup>8</sup> y C. Martín Paredes<sup>9</sup>

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