



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1324 - SÍNDROME RS3PE. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.E. Rosa González^a, Á.M. López Llerena^b, E. Gómez Gómez-Mascaraque^c, A. Campanario León^d, N. Arroyo Pardo^e y L. Cano Gómez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Escorial. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^fMédico Residente. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 88 años con AP de eritrodermia secundaria a fármacos en tratamiento con corticoides. Acude a urgencias por empeoramiento clínico, al realizar pauta descendente de los mismos, asociado a dolor articular con afectación bilateral de codos, muñecas y manos y columna lumbar.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca caquexia, desnutrición, palidez cutánea, piel fina y fácilmente friable. Livedo reticularis en tronco y ambas extremidades inferiores. Eritema, edema y sinovitis importante con aumento de la temperatura en ambos miembros superiores desde tercio distal de los brazos. Dolor a la palpación a nivel de ambos codos, antebrazos, muñeca, manos y columna dorsolumbar. En analítica, presentan creatinina 2,2 mg/dl y VSG 37 mm. Las proteínas totales y en orina de 24h están elevadas y la electroforesis del suero revela unas cifras de albúmina 72,8 (normal 53-66), alfa 1 globulina 3 g/dl (1,9-4,1), alfa 2 globulina 15 g/dl (7,7-12,3) beta globulina 0,5 g/d (7,6-13) y gammaglobulinas 18 g/dl (10,3-20,8), presentando una banda monoclonal en alfa2globulina. Inmunoglobulinas: IgA elevada 5.070 mg/dl (90-395), con un descenso de las restantes con IgG 366 mg/dl (840-1.600) e IgM 29 mg/dl (48-220). La proteinuria de Bence-Jones fue positiva. Orina: IgG junto con cadenas ligeras tipo kappa.

Juicio clínico: Síndrome de RS3PE (polisinovitis aguda edematosa del anciano) asociada a mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Con otros cuadros reumáticos, especialmente la artritis reumatoide y la espondiloartritis de inicio del anciano, la polimialgia reumática, la arteritis de la temporal y la condrocalcinosis. Tener presente la asociación de esta entidad con neoplasias digestivas, ginecológicas, nefrourológicas y hematológicas.

Comentario final: El síndrome RS3PE tiene una etiología desconocida y puede constituir un síndrome paraneoplásico, apareciendo con mayor frecuencia en varones de edad avanzada. Se caracteriza por una polisinovitis seronegativa asociada a tenosinovitis con importante edema de las manos y los pies. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que importante la búsqueda de

un desencadenante en este síndrome desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Costello AT, Tiptaft RC, England HR, et al. Squamous cell carcinoma of the bladder. *Urology*. 1984;23:234-6.
2. Manunta A, Vincendeau S, Kiriakou G, et al. Non-transitional cell bladder carcinomas. *BJU Int*. 2005;95:497-502.

Palabras clave: *RS3PE. Mieloma múltiple.*