



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/196 - MÁS ENSEÑAN LAS MANOS QUE LOS LABIOS (ANÓNIMO)

M.J. Carreño Sarrías<sup>a</sup>, A.M. Román Peñalver<sup>a</sup>, S. Omella Ramo<sup>a</sup>, M. Caballero del Pozo<sup>a</sup>, L. Carreño Sarrías<sup>b</sup>, F. Ruiz Valverde<sup>c</sup>, M.E. Barrau Calvo<sup>a</sup>, E. Redondo Gorostiza<sup>a</sup>, D. Muñoz Segura<sup>a</sup> y N. Espinosa González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Enfermero. ABS Montclar. Sant Boi de Llobregat. <sup>b</sup>Médico. Residencia Marvi Park. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años. Consulta por artromialgias y edema en manos con dificultad en flexo extensión de dedos desde hace unas 4 semanas junto a edema en tobillos y antepiés. No hábitos tóxicos ni alergias conocidas. Antecedentes patológicos de diabetes tipo II, hipertensión arterial. Tratamiento habitual con insulina glargina 20 U, sitagliptina 50 mg, amlodipino 5 mg, losartan 100 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Gran edema en dorso de manos con fóvea y leve edema en tobillos y antepiés, bilateral y simétrico. Buena movilidad de cintura escapular y pélvica. En analítica aparecía hgb de 11,6 g/dl, VSG 22 mm, FR, ANA, HLAB27 negativo, proteinograma y resto de parámetros sin alteraciones. Rx manos no alteraciones osteoarticulares y aumento de densidad de partes blandas. Rx tórax sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Se inició tratamiento con aines y se cambió amlodipino por diurético. Pasados diez días el paciente refería poca mejoría, persistiendo artralgias y edema de dorso de manos. Ante sospecha de sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fóvea se inició tratamiento vía oral con prednisona 15 mg con franca mejoría de edemas y artralgias de manos a los pocos días, reduciéndose progresivamente la dosis a 5 mg y manteniéndose pauta durante 12 meses.

**Diagnóstico diferencial:** Reumatismos del anciano como polimialgia reumática, artritis reumatoidea. Edema secundario a enfermedades cardiocirculatorias y secundarios farmacológicos.

**Comentario final:** La sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fóvea es una sinovitis seronegativa simétrica de instauración relativamente rápida con edema severo y fóvea en dorso de ambas manos (manos en guante de boxeador), tenosinovitis de los tendones flexores y extensores de manos, sin erosiones articulares y con FR negativo. Los criterios diagnósticos son clínicos principalmente: edad mayor de 50 años, predominio en varón, manos con edema con fóvea en dorso, rápida respuesta a corticoides, FR negativo y exclusión de otras enfermedades. Tiene buena respuesta a corticoides, iniciándose pautas de 15 a 20 mg dejando pauta mínima eficaz durante unos 6-18 meses. Aunque de curso benigno, se ha asociado a neoplasias y a alteraciones hematológicas, aconsejándose seguir la evolución del paciente tras el diagnóstico.

## **Bibliografía**

1. Guía clínica Fistera de RS3PE.
2. Olivé A, et al. The clinical spectrum of remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema. J Rheumatol. 1997;24:333-6.

**Palabras clave:** *RS3PE. Sinovitis simétrica seronegativa.*