



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/153 - EDEMA BILATERAL EN MANOS (SÍNDROME RS3PE)

C. González Mallada^a, R. Barthe del Castillo^b, I. Lana Villamil^c, A. Leoz Iparraguirre^d, J. Díaz Díaz^e y J. Redondo Jañez^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Moreda. Mieres-Asturias.

^bMédico de Familia. Área VII-Mieres. Asturias. ^cMédica de Familia y Comunitaria. Área Sanitaria IV - Oviedo.

Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Moreda. Aller. Asturias. ^eMédico de Familia. Consultorios

Periféricos de Ablaña y La Pereda. Mieres. Asturias. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años que acude a consulta de Atención Primaria por edema simétrico bilateral en manos desde hace varios días con limitación funcional a nivel de movilidad de manos. Sensación de rigidez matutina con posterior mejoría a lo largo del día. Afebril. A tratamiento crónico con tamsulosina 0,4 mg. Antecedentes médicos de interés: episodio de pancreatitis y litiasis biliar que requirió colecistectomía; y neoplasia renal sin signos de recidiva hace 5 años.

Exploración y pruebas complementarias: Edema bilateral en ambas manos con mínima fóvea, no a otros niveles. No eritema ni aumento de calor. Discreto dolor a la palpación de las articulaciones metacarpofalángicas. Ante esto se solicita analítica completa con autoanticuerpos, hormona tiroidea y FR; y radiografía de manos. Como hallazgos relevantes destaca elevación discreta de reactantes de fase aguda con mínima leucocitosis sin desviación y radiología con cambios inespecíficos propios de la edad.

Juicio clínico: En un primer momento se instaura tratamiento con antiinflamatorios a dosis altas ante sospecha de poliartritis inespecífica, con respuesta nula. Se plantea posteriormente diagnóstico diferencial con otras entidades solicitando estudios analíticos y radiológicos. Tras los resultados el paciente no cumple criterios de polimialgia reumática ni de artritis reumatoide por lo que se instaura tratamiento esteroideo a dosis bajas con magnífica respuesta. Se cumplen criterios de Olivo y Olivé de síndrome RS3PE. Se cita al paciente al mes y medio para anamnesis por aparatos sin encontrar signos de recidiva/sospecha neoplásica. Se mantiene tratamiento esteroideo durante 1 año y medio.

Diagnóstico diferencial: Polimialgia reumática. Artritis reumatoide del anciano. Síndrome de la sinovitis simétrica seronegativa remitente del anciano con edema con fóvea o síndrome RS3PE.

Comentario final: Resulta una patología muy interesante para conocer y saber manejar desde Atención Primaria por su fácil diagnóstico, ya que no requiere de muchas pruebas complementarias específicas; y por su excelente pronóstico con el tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. Guía clínica de RS3PE (sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fovea).
Disponible en:
<http://fisterra.asturias.csinet.es/guias-clinicas/rs3pe-sinovitis-simetrica-seronegativa-remitente-con-edema-con-fovea/>
2. Alastuey-Giménez C, Ibero-Villa JL. Sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema o síndrome RS3PE. Rev Esp Geriatr Gerontol: 320-2.

Palabras clave: Síndrome RS3PE. Anciano. Polisinovitis.