Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3585

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3280 - SINOVITIS SIMÉTRICA SERONEGATIVA REMITENTE CON EDEMA Y FÓVEA. RS3PE

M. Prieto Dehesa[a], V. Ruíz Cuevas[b], R. Pérez García[c] y E. Hernández Bay[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con antecedentes de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y SAOS, en tratamiento con metformina, enalapril y CPAP. Consulta por edema y dolor en manos de un mes de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la movilización de articulaciones de la mano y edema con fóvea en el dorso. Hemograma, bioquímica, factor reumatoide, anticuerpos anticitrulina y antinucleares, marcadores tumorales y serología frente a virus de Epstein Barr, citomegalovirus. Borrelia burgdorferii, parvovirus y VIH fueron normales o negativos. VSG 38 mm y ferritina 493 ng/ml. Radiografía de manos: aumento de partes blandas. Colonoscopia: dos micropólipos adenomatosos con displasia epitelial leve.

Juicio clínico: Polisinovitis aguda edematosa del anciano o síndrome RS3PE (Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema).

Diagnóstico diferencial: Para su diagnóstico se utilizan los criterios propuestos por Olivo et al, uno de los cuales contempla la exclusión de otras entidades como artritis reumatoide seronegativa, polimialgia reumática, condrocalcinosis o espondiloartropatías.

Comentario final: El síndrome RS3PE es una entidad infrecuente de etiología desconocida caracterizada por una sinovitis simétrica seronegativa de los tendones flexores y extensores de los dedos, con edema importante y fóvea especialmente en el dorso de las manos, debido al aumento de la permeabilidad capilar. No presenta destrucción articular y predomina en varones mayores. Mientras que para unos autores se trataría de un proceso con identidad propia, para otros sería una forma inicial de otros procesos reumáticos, especialmente polimialgia reumática o artritis reumatoide seronegativa del anciano. La etiología no se conoce, aunque se han barajado causas infecciosas y genéticas. Además, se le ha relacionado con el factor de necrosis tumoral alfa, liberado por ciertos tumores que se han descrito asociados a la enfermedad (páncreas, estómago, hematológicos, colon, ginecológicos, riñón, vejiga o próstata). Para finalizar, creemos que su diagnóstico es asequible para A. Primaria, y que es necesario descartar la posibilidad de una neoplasia subyacente.

Bibliografía

1. Russell EB. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema syndrome: followup for neoplasia. J Rheumatol. 2005;32:1760-1.
2. Olivo D, D'Amore M, Lacava R, Rossi MG, Gareri P, Fiorentini C, et al. Benign edematous polysinovitis in the elderly (RS3PE syndrome). Clin Exp Rheumatol. 1994;12:669-73.

Palabras clave: Sinovitis simétrica seronegativa.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.