



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2152 - ¡Doctora se me han hinchado las manos!

E. García Fernández^a, F.A. Muñoz López^b, M. Sánchez Espejo^c, A. Rodríguez Jarilla^d, M.S. Henares Cobo^a, M. Crespo Hernández^a, C. Pavón Perejón^d y N. Santos González^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Villarrubia. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 63 años sin AP ni AF, que consulta por hinchazón manos dos días de evolución sin otros síntomas; se pauta clortalidona 50 mg/24 horas y solicitamos analítica con PCR, FR, TSH y sedimento + radiografía de manos. A los 4 días consulta por poliartralgias que disminuyen con AINEs y refiere síncope tras toma de clortalidona; se realiza ECG, se toma TA y revisamos analítica visualizándose PCR 137,20 sin otros hallazgos; pautamos deflazacort 30 mg 2 comprimidos/24 horas/5 días + IBP y citamos revisión en 10 días con analítica de control. Reevaluamos a los 10-15 días presentando importante mejoría clínica, con normalización de PCR; indicamos continuar con deflazacort 15 mg/24 horas y que realizaremos interconsulta con internista que acude una vez al mes al centro de salud. Se comenta el caso al internista que indica que se trata de Síndrome de RS3PE y continuar con tratamiento durante 4 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: 1ª consulta a la exploración física presenta BEG, consciente, orientada, bien hidratada y perfundida. Edemas con fóvea en manos hasta muñecas de predominio derecho; ACR: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos; abdomen normal; TA 128/70; FC 70; MMII sin edematización; no ingurgitación yugular. 2ª consulta presenta de nuevo exploración física normal, se realiza ECG por síncope: normal, TA 110/64, FC 80, analítica rigurosamente normal salvo PCR en 137,20 y 10 eritrocitos por campo en el sedimento, radiografía manos normal. En la revisión presenta exploración normal y analítica normal con PCR 0,90.

Juicio clínico: Síndrome RS3PE (sinovitis simétricas seronegativa remitente con edemas con fóvea).

Diagnóstico diferencial: Patología reumatológica, infecciosa o neoplásicas.

Comentario final: Por la buena respuesta a corticoides se decide seguimiento cada 6 meses con analítica por la posible relación con el desarrollo de neoplasias, se indica que ante la presencia de fiebre sin foco, pérdida de apetito y pérdida de peso vuelva a consultar.

Bibliografía

1. Guía de práctica clínica del síndrome RS3PE (sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fovea). Fisterra.
2. Salvarani C, Cantini F, Boiardi L, Hunder GG. Review Article for Polymialgia Rheumatica and Giant-Cell.

Palabras clave: *Edema. Manos. Poliartralgias.*