



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1324 - Síndrome RS3PE. A propósito de un caso

M.E. Rosa González<sup>a</sup>, Á.M. López Llerend<sup>b</sup>, E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>c</sup>, A. Campanario León<sup>d</sup>, N. Arroyo Pardo<sup>e</sup> y L. Cano Gómez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Escorial. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>f</sup>Médico 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.