



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/196 - Más enseñan las manos que los labios (anónimo)

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

^aMédico de Familia; ^cEnfermero. ABS Montclar. Sant Boi de Llobregat. ^bMédico. 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 a fármacos.

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 Fisterra 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.