



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/365 - SÍNDROME RS3PE ¿DE QUÉ HABLAMOS? MEDICINA O ROBÓTICA

C. Gómez Ruiz y F. Aranda Castejón

Médico de Familia. ABS Cobllanc. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 66 años, fumador de 5 cigarrillos/día. Antecedentes patológicos destacables: DM tipo 2, HTA, dislipemia mixta, enfermedad arterial periférica leve, carcinoma in situ laringe 2 años evolución. Tratamiento: metformina 850 mg/12h, liraglutida 1,2 mg/día (iniciado hace 3 semanas), AAS 100 mg/día, atorvastatina/ezetimiba 80/10 mg/día, enalapril 5 mg/12h. Desde hace 1 semana refiere que presenta dificultad para deambular por dolor a nivel de cintura pélvica y de menor intensidad en ambos hombros. En los 2 días presenta dificultad para mover articulaciones de las manos y aumento de tamaño de ambas y en su cara dorsal. No refiere otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Debilidad en ambas cinturas de mayor intensidad en pélvica respecto escapular. Edemas en ambas manos, incluyendo dedos, a nivel cara dorsal asociando fóvea junto con rigidez articular. Resto exploración dentro de la normalidad. Analítica: hemograma, perfil renal, tiroidal y dislipémico normal. Glucosa 164 mg/dl A1c 8,5% Perfil hepático GGT 105 UI/L, VSG 99 mm/h, PCR 20 mg/L, Factor reumatoide y ANA negativos. Proteinograma, beta-2-microglobulina y marcadores tumorales dentro de la normalidad. Síndrome RS3PE (sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fóvea).

Orientación diagnóstica: Síndrome RS3PE (sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fóvea).

Diagnóstico diferencial: Polimialgia reumática, artritis reumatoide.

Comentario final: Síndrome RS3PE es una patología rara dentro de las enfermedades reumatológicas, aunque posiblemente infradiagnosticada o diagnosticada de forma errónea. El diagnóstico diferencial se realizada entre entidades parecidas que requieren una adecuada anamnesis y exploración física. Al iniciar prednisona 20 mg/d, sintomatología desaparece de forma rápida y a la semana asintomática. Pendiente estudio de extensión con TC toracoabdominal, en ocasiones se asocia con enfermedades neoplásicas, revisión de neoplasia laríngea estable. Por otro lado se ha tenido que ajustar tratamiento antidiabético dado empeoramiento de glicemias tras iniciar tratamiento corticoideo. Caso complejo y abordado íntegramente en atención primaria.

Bibliografía

- Hongbin L, Altman R, Yao Q. Clinical and Research Development. Curr Rheumatol Rep. 2015;17(8):49.
- Amodeo MC, Poyato M, Rodríguez M. El síndrome RS3PE: actualización de su tratamiento a propósito de un caso. Semergen. 2015;41(8):429-34.

Palabras clave: Síndrome RS3PE. Sinovitis simétrica. Poliartritis.