



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/180 - SINOVITIS BILATERAL EN MANOS EN VARÓN DE 85 AÑOS

R. Bartolomé Resano¹, C. Palacios Palomares², A. Portu Iparraguirre² y A. Olza Pajares²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Rochapea. Pamplona. Navarra. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rochapea. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años. Antecedentes: HTA, glucemia basal alterada, hipertrofia prostática, cólicos renales, dislipemia. Tratamiento: enalapril 20 mg/24h, hidoclorotiazida 12,5/24h, atorvastatina 10 mg/24h. Acude por inflamación y dolor en dedos de las manos de forma simétrica de 2 semanas. A la exploración se aprecia inflamación de todas las articulaciones de los dedos, y dorso de la mano en zona de los tendones extensores, con edema leve a la palpación. Se exploran las arterias temporales con pulsos normales.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: hemograma normal, factor reumatoide (-), ANAS (-), proteína C reactiva 25,8 mg/L (normal 5), VSG 14 mm/H (normal hasta 20). Se inicia tratamiento con prednisona 5 mg/24h y se revisa en 2 semanas con espectacular mejoría, quedando asintomático.

Orientación diagnóstica: RS3PE (Sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fovea, “pitting edema” en inglés).

Diagnóstico diferencial: Artritis reumatoide, arteritis de células gigantes, polimialgia reumática.

Comentario final: Descrita por McCarty en 1985, esta entidad genera controversia sobre si pudiera ser la forma inicial de otros procesos, fundamentalmente polimialgia reumática, artritis reumatoide seronegativa del anciano o poliartritis seronegativa. Es un proceso agudo, poco frecuente, que afecta a varones mayores de 50 años, de raza blanca, factor reumatoide negativo, buen pronóstico, ausencia de lesiones erosivas radiológicas, con excelente respuesta al tratamiento con dosis bajas de corticoides y sin secuelas. Actualmente se piensa que es una entidad independiente. Es importante en atención primaria pensar en esta entidad y realizar analítica para despistaje de otros procesos reumáticos realizando seguimiento, por si aparecen y porque también se asocia a síndromes paraneoplásicos. El médico de familia está perfectamente capacitado para el diagnóstico dado que es clínico (edad > 50 años, poliartritis aguda, edema con fovea bilateral y factor reumatoide negativo, criterios de Olivé de 1997). Habitualmente remite completamente en menos de un año. Los corticoides se disminuyen hasta la dosis mínima eficaz, manteniéndolos de 6 a 18 meses.

Bibliografía

1. Reboiro Díaz, S. RS3PE (sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fovea). [Internet]. Fistera [Actualizado 19/12/2014]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/rs3-pe-sinovitis-simetrica-seronegativa-remitente-con-edema-con-fovea/>
2. Yao Q, Su X, Altman RD. Is remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema (RS3PE) a subset of rheumatoid arthritis? Semin Arthritis Rheum. 2010;40(1):89-94.

Palabras clave: Sinovitis. Tenosinovitis. Anciano.