

424/1658 - PACIENTE CON RS3PE: SÍNDROME REUMATOLÓGICO DE CAUSA CONTROVERTIDA

J. Abella Cajigal¹, C. Fernández López¹ y M. García Lamazares²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud os Mallos. A Coruña.²Médico de Familia. Centro de Salud os Mallos. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años que acude por dolor en ambos hombros, caderas y miembros inferiores desde al menos 7-10 días con dificultad para caminar y elevar los brazos, acompañado de dolor y edema en ambas manos. No fiebre, cefalea ni claudicación mandibular; ningún síntoma digestivo, respiratorio, genitourinario ni dermatológico. Antecedentes de enfermedad de Paget en calota craneal, hipertensión arterial y glucemia basal alterada. No alergias medicamentosas. A tratamiento con torasemida y lorazepam.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Camina ampliando ligeramente la base de sustentación, se sienta y levanta de la silla ayudándose. Palpación de arterias temporales normales. Dificulta para elevar los brazos por encima de la cabeza con agotamiento rápido. No puntos dolorosos a la palpación de puntos articulares. Edema duro en dorso de ambas manos y dedos sin datos de flogosis. Se solicita analítica bajo sospecha de RS3PE con resultado de factor reumatoide negativo, PCR y VSG elevada y PSA en rango de normalidad. Se deriva para valoración urgente por Reumatología que confirma diagnóstico y establece tratamiento con corticoides a bajas dosis con respuesta excelente en pocos días. Al cabo de 4 años, permaneciendo asintomático, se suspende tratamiento corticoideo y es dado de alta por Reumatología.

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

Diagnóstico diferencial: Polimialgia reumática, artritis reumatoide y síndrome de dolor regional complejo.

Comentario final: El RS3PE es una entidad con buen pronóstico que suele cursar sin secuelas. Puede ser aislado o asociado a enfermedades sistémicas, infecciosas o neoplásicas (digestivas, ginecológicas, nefrourológicas y hematológicas) siendo imprescindible el despistaje de estas. Existe la posibilidad de que evolucione hacia otras enfermedades reumatólogicas. Por ello, el médico de Atención Primaria va a ser esencial en su seguimiento a corto y largo plazo. No hay unanimidad de criterios en cuanto a posología y duración del tratamiento con corticoides.

Bibliografía

1. Reboiro Díaz, Santiago T. RS3PE (sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fóvea). Fisterra. [Internet] 2014 [consultado el 30 de Mayo de 2019]. Disponible en www.fisterra.com/guias-clinicas/rs3-pe-sinovitis-simetrica-seronegativa-remitente-con-edema-con-fovea

2. Amodeo MC, Poyato M, Rodríguez M. RS3PE síndrome: An update on its treatment using the presentation of a case. *Semergen*. 2015;41(8):429-34.

Palabras clave: Poliartritis. Sinovitis. Edema.