

## 15 - SÍNDROME RS3PE O SINOVITIS SIMÉTRICA SERONEGATIVA REMITENTE CON EDEMA

(<sup>1</sup>) Holguin Mena, C. I.; (<sup>1</sup>) Arilla Albas, A. M.; (<sup>1</sup>) González Tejada, J. E.; (<sup>1</sup>) Lausin Marin, S.; (<sup>2</sup>) Dotel Perez, F. M.; (<sup>2</sup>) Agramonte Jiménez, R. V.

(<sup>1</sup>) Médico de Familia, CS de Barbastro, Huesca; (<sup>2</sup>) Médico de Familia, CS La Paz, Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso y exploración física:** Varón de 85 años, sin alergias conocidas, con antecedentes de HTA, DL, vasculopatía periférica y fumador de 20 cig/día. Acude a su Médico de AP zona rural por un cuadro poliarticular de predominio en articulaciones metacarpofalangicas y muñecas, con a edemas de ambas manos e impotencia funcional, no calor local, no fiebre ni afectación de otras articulaciones. No claudicación mandibular ni de cinturas escapular ni pelvica. Mejoría con tratamiento corticoide pautado. Remitido a consultas de Medicina Interna, donde se solicitan pruebas complementarias y se continua tratamiento corticoide en pauta descendente. Pruebas complementarias: PCR: 42.33 mg/L y VSG 34 mm. Factor reumatoide y Anticuerpos anticitrulinados negativos. Mejoría con tratamiento corticoide a una: PCR: 12.62 mg/L y VSG 16 mm.

**Diagnóstico:** Sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema o síndrome RS3PE

**Diagnóstico diferencial:** Polimialgia reumática. Artritis reumatoide.

**Comentario final / conclusiones:** El síndrome RS3PE es un tipo de poliartritis periférica seronegativa con importante edema de las manos. De origen desconocido, poco frecuente y considerado como una entidad típicamente del anciano. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y remite con tratamiento esteroideo. Presenta una mayor incidencia en la población rural. De inicio rápido, aparece un cuadro de afección inflamatoria simétrica. En las pruebas complementarias para el diagnóstico sólo se aprecia una elevación de los reactantes de fase aguda (VSG y proteína C reactiva) en la analítica, con factor reumatoide y anticuerpos antinucleares negativos. Como tratamiento se aconseja administrar dosis bajas de corticoides durante 6-18 meses. El interés del caso radica en su fácil diagnóstico, al no requerir excesivas pruebas complementarias, y en su excelente pronóstico con el tratamiento adecuado. Por lo tanto, en los servicios de geriatría y en los centros de atención primaria se debería conocer la existencia de este inusual síndrome.