



DEPRESIÓN REACTIVA A SÍNDROME RS3PE

Porta Acosta, Sara (1), Camats Pascual, Laura (1), Armengol Galbany, Francisco (1), Montaña Esteban, Luis Miguel (1), Roca Monsó, Marina (2), Boldú Franqué, Maria (3)

(1)EAP Alfarràs-Almenar, Lleida. ICS. (2) HODO. Hospital Arnau de Vilanova Lleida. ICS (3) EAP Balàfia-Pardinyes-Secà. Lleida. ICS.

Introducción:

Los pacientes que sufren algún tipo de enfermedad orgánica tienen una prevalencia de depresión superior a la del resto de población. En general las cifras de depresión aumentan según la gravedad de la enfermedad somática y las repercusiones que produce en el individuo y su entorno.

Descripción sucinta del caso:

Se trata de un paciente 75 años de edad, con antecedentes patológicos de: diabetes mellitus 2, hiperplasia benigna de próstata, sobrepeso, anemia y lumbalgia crónica, que sigue tratamiento en la actualidad con: paracetamol 1g c/12h, buprenorfina 35mcg/72h, proteín succinilato de hierro 40mg 1/24h, metformina/vildagliptina 50/1000mg c/12h, prednisona 10mg/24h y omeprazol 20mg/24h; que presenta reciente cuadro tóxico asociado a poliartralgias mas artritis y edemas acrales. Precisó ingreso hospitalario para filiar etiología. Finalmente se diagnosticó de Síndrome de sinovitis simétrica seronegativa remitente del anciano con edema y fovea, o Síndrome RS3PE. Desde entonces presenta un mal control glucémico de su diabetes secundario a toma corticoterapia oral y ánimo deprimido. En las últimas visitas nos comenta que se siente impotente y llora diariamente.



Estrategia práctica de actuación:

Abordaremos en primer lugar la probabilidad de depresión secundaria, ayudándonos del test de depresión geriátrica de Yessavage (=2, posible depresión), en segundo lugar profundizaremos en el estudio del poco prevalente sdre.RS3PE, y por último, ajustaremos el tratamiento tanto hipoglucémico como antidepressivo añadiendo un IDPP4 e iniciando sertralina 50mg/24h. El Síndrome RS3PE consiste en tenosinovitis predominante de los flexores de los dedos y edema dorsal de las manos y pies, junto a una polisinovitis aguda de muñecas y manos con ausencia de erosiones óseas en la radiografía, F.reumatoide - y respuesta inmediata a dosis bajas de esteroides. Puede estar asociado a síndrome paraneoplásico.



Palabras-clave: depresión, RS3PE

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

(1) Depresión y enfermedad médica (I) A.Fernández Camacho. Medicina General 2001; 38: 823-826

(2) Dolor en hinchazón de manos en anciano. Barrella Balboa JL et al. Med fam Andal 2008; 9 (3): 186-97
Fisterra, PubMed