XXIII Congreso Nacional de medicina general y de familia
SEMG Sociedad Española de Medicina General y de Familia
GRANADA 2016 26-28 MAYO

¿ARTROSIS? NO SIEMPRE

Maia Nery, Tarsila Gabriel; Martínez Pérez, Patricia; Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio; Danabayeva, Gaisha; Delgado Redondo, José Ignacio; Vanina Vannay, Luciana.

Residentes del 2º año MFyC, Unidad Docente de Salamanca

Introducción

La sinovitis simétrica seronegativa con edema con fóvea (RS3PE o Síndrome de McCarty) es una entidad reumatológica de etiología desconocida, caracterizada por poliartritis simétrica con sinovitis de tendones flexores y extensores de los dedos y edema severo con fóvea en dorso de las manos.

En la práctica

Ante una poliartritis del anciano, es necesario realizar un diagnóstico diferencial (ddx) fijándose en características inmunogenicas y clínicas de enfermedades, principalmente la Polimialgia Reumática, la Artritis Reumatoide clásica y del anciano y la RS3PE. Esta última presenta un diagnóstico de exclusión, además de cumplir estos criterios: edad>65años, FR negativo, polisinovitis aguda simétricas en muñecas, metacarpofalángicas, IFP, edema con fóvea, rigidez matutina. Es importante recordar que la RS3PE puede presentarse como secundaria a otra enfermedad o paraneoplásica. El tratamiento se realiza con corticoterapia, hasta conseguir minina pauta eficaz, que se mantiene durante 18 meses.

El caso clínico

Paciente varón, 82 años, HTA y dislipemia en tratamiento. Acude por presentar desde hace 1 mes, inflamación de ambas muñecas y manos, que le limita cerrar el puño, y dolor cervical. No alteración de la agudeza visual. No claudicación de la marcha. No fiebre. No pérdida de peso. Astenia. No otra sintomatología acompañante. En exploración física: articulaciones dolorosas y tumefactas (ambas muñecas, IFP ambas manos). Se realiza Rx cervical (signos degenerativos) y manos (aumento de partes blandas sin otra alteración significativa). Analítica sanguínea: Hemograma y Bioquímica normal, VSG y proteinograma normales, autoinmunidad (FR, ANA, ACPA) negativa. Se deriva al Servicio de Reumatología, quien inicia tratamiento con Prednisona 15mg/24h con pauta descendente (hasta mantener 5mg/24h, con mejoría de los síntomas) y se diagnostica de **RS3PE**.

Bibliografía

1. Olivieri I, Salvarani C, Cantini F. RS3PE syndrome: An overview. Clin Exp Rheumatol. 2000; 18 (20): S53-S55. Marques AO. Artritis reumatoide del anciano. Rev Esp Reumatol. 2003;30(2):66-70.
2. Alastuey-Giménez C, Ibero-Villa J.L. Sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema o síndrome RS3PE. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005;40(5):320-2