



## IMÁGENES

## RS3PE: a propósito de un caso

## RS3PE: A presentation of a case

Isabel Alba Gago<sup>a,\*</sup>, Olga Vicente López<sup>b</sup> y María Pérez Alonso-Castrillo<sup>a</sup><sup>a</sup> Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud La Marazueta, Las Rozas, Madrid, España<sup>b</sup> Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

Presentamos el caso de un varón de 87 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria, sin deterioro cognitivo, con antecedentes de glucemia basal alterada, hipertensión arterial y dislipemia. A destacar, adenocarcinoma de próstata diagnosticado en 2017 recibiendo tratamiento con Decapeptyl semestral<sup>®</sup> hasta la actualidad. Cardiopatía isquémica crónica con SCACEST inferior Killip I en 2018.

El paciente acude a la consulta ante un cuadro de dolor, parestesias y hormigueo en los 3 primeros dedos de ambas manos, incapacitando las actividades habituales, y acompañado de importante ansiedad de 3 días de evolución. A la exploración el paciente no presenta tumefacción, eritema ni aumento de temperatura en manos, sin lesiones cutáneas ni otros hallazgos patológicos. Presentaba signos patológicos a las maniobras de exploración de túnel carpiano bilateral.

Con estos datos clínicos y ante la sospecha de síndrome del túnel carpiano de instauración brusca, se realiza analítica con pruebas reumáticas y se decide interconsultar a traumatología para valorar la realización de un EMG.

En la analítica, todos los parámetros se encontraron en cifras de normalidad, incluyendo PCR y VSG. A su vez, resultaron negativos los anticuerpos (ANA) y factor reumatoide, lo que no apoyaba la clínica de artritis reumatoide. Ade-

más, se obtuvo resultado positivo para síndrome del túnel del carpo bilateral severo en el EMG.

Ante la aparición posterior de importante edema con fovea en ambas manos incapacitante y sin una clara justificación de ser secundario al síndrome del túnel del carpo, se decidió en ese mismo momento derivar a urgencias. Fue allí donde finalmente se llegó a la conclusión de síndrome Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema (RS3PE) por cumplir todos los criterios diagnósticos que se citarán a continuación.

El síndrome RS3PE es un tipo de poliartritis periférica que fue descrito por primera vez en 1985. Se caracteriza por: afectar sobre todo a varones mayores de 65 años, tener factor reumatoide negativo, tratarse de una polisinovitis simétrica que afecta a muñecas, MCF, IF proximales, vainas tendinosas de los extensores de las manos y edema con fovea en dichas zonas. Además, tiene una muy buena respuesta al tratamiento con corticoides<sup>1,2</sup>.

En cuanto a la etiología, es desconocida, aunque se ha relacionado con infecciones por virus, con el HLA-B7 y con origen paraneoplásico, sobre todo en neoplasias hematológicas, digestivas, ginecológicas y nefrourológicas (en este caso, el paciente presentaba un carcinoma de próstata).

Con respecto al diagnóstico diferencial, debe realizarse con la polimialgia reumática y la artritis reumatoide del anciano principalmente (en el caso que se presenta, ni la clínica, ni la analítica, ni el tiempo de evolución apoyaban dichas hipótesis)<sup>3</sup>.

Finalmente, como ya se ha mencionado anteriormente, esta enfermedad presenta una muy buena respuesta al

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lebasialba92@gmail.com (I. Alba Gago).





Figura 1



Figura 2

tratamiento con corticoides a dosis bajas de forma prolongada (6-18 meses)<sup>3,4</sup>.

En el caso de este paciente, se pautó de forma prolongada prednisona 15 mg y a dosis descendente encontrándose estable en la actualidad con dosis de 7,5 mg/día. Además, se añadió a su tratamiento habitual Calcium Sandoz® Forte D, mientras estuviese con pauta de corticoide (figs. 1 y 2).

El paciente fue valorado en reumatología, presentando una mejoría espectacular de los síntomas, con desaparición del edema y disminución de las parestesias, consecuentemente mejorando el síndrome del túnel del carpo de forma directamente proporcional a la disminución del edema bilateral. Reumatología añadió a la pauta de corticoide y calcio, ácido zoledrónico.

El interés del caso radica en lo inusual del síndrome RS3PE, el inicio brusco del cuadro clínico como síndrome del túnel del carpo bilateral, y su baja frecuencia en el ámbito ambulatorio. De esta manera es otra enfermedad a tener en cuenta a la hora de hacer un diagnóstico diferencial con enfermedades reumatológicas dado su buena respuesta a tratamiento con corticoide y la baja necesidad de realización de pruebas complementarias.

## Bibliografía

1. Rondón-Carvajal J, Figueroa Lemus WJ, Muñoz-Velandia OM. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting oedema as a paraneoplastic manifestation of mesothelioma: A case report and review of the literature. *Rev Colomb Reumatol.* 2020;27:116–9.
2. Carbonero Martínez E, Abalos Medina GM, Ruíz Villaverde G. Seronegative symmetrical synovitis with edema in both hands in patient with central cord injury [Article in Spanish]. *Rehabilitacion (Madr).* 2019;53:136–40.
3. Fernández Silva MJ, Vilariño Méndez CR. Síndrome RS3PE: Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema. A propósito de 3 casos. *Semergen.* 2012;38:472–5.
4. Amodeo MC, Poyato M, Rodríguez M. RS3PE syndrome: An update on its treatment using the presentation of a case. *Semergen.* 2015;41:429–34.