



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

El síndrome RS3PE: actualización de su tratamiento a propósito de un caso



M.C. Amodeo^{a,*}, M. Poyato^b y M. Rodríguez^a

^a Centro de Salud El Porvenir, Distrito de Atención Primaria de Sevilla, Sevilla, España

^b Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, Sevilla, España

Recibido el 24 de enero de 2015; aceptado el 28 de marzo de 2015

Disponible en Internet el 14 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Síndrome RS3PE;
Tratamiento;
Dosis;
Duración;
Atención Primaria

KEYWORDS

RS3PE syndrome;
Treatment;
Dosage;
Duration;
Primary Health Care

Resumen El objetivo de este estudio es aclarar algunos aspectos relevantes del síndrome RS3PE sobre los que hay discrepancias en la literatura médica actual: los fármacos utilizados para su tratamiento, las dosis más adecuadas y la duración del mismo. Para ello realizamos una revisión bibliográfica recopilando 108 casos.

En un 95% de los casos se trataron con glucocorticoides, siendo el más utilizado la prednisona (68,5%). Aunque no hay unanimidad de criterios en cuanto a posología y duración, el 73,8% de los casos que fueron tratados con prednisona recibieron dosis entre 15 y 20 mg/día (dosis media de 18,2 mg/día, DE 8,9). Un 66,1% de los casos fueron tratados entre 3 y 6 meses (promedio 5,3 meses, DE 3,8). Presentamos un caso que sirve como hilo conductor de estas observaciones.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

RS3PE syndrome: An update on its treatment using the presentation of a case

Abstract The present study was undertaken in order to try to clarify certain aspects of RS3PE syndrome, for which there is no unanimity of opinion in the current literature. An attempt will be made to clarify the best and most suitable drug for treatment, and the dosage duration. In order to do this, a literature search was performed, and a review is presented of the 108 cases collected.

In 95% cases glucocorticoids were the most used, with prednisone in being used in 68.5% of cases. Although there is no unanimity criteria regarding the dosage and duration, 73.8% cases were treated with a prednisone dose from 15 to 20 mg/day (median 18.2 mg/day, SD 8.9).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mcristina.amodeo@gmail.com (M.C. Amodeo).

Two-thirds (66.1%) of cases were treated for 3 to 6 months (median 5.3 months, SD 3.8). A case is presented that serves as a common thread of these observations.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En nuestra consulta del centro de salud hemos diagnosticado un síndrome RS3PE y nos preguntamos: ¿cuál es el fármaco adecuado para tratarlo?, ¿a qué dosis? y ¿durante cuánto tiempo?. El síndrome RS3PE es un cuadro clínico muy poco frecuente cuyas siglas responden a «remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema» (sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fovea o poliartritis aguda edematosa del anciano o polisinovitis edematosa benigna del anciano).

La importancia de conocer su manejo en Atención Primaria se debe a que es fácil de diagnosticar y tratar si se tiene en cuenta dentro del diagnóstico diferencial de una serie de enfermedades altamente prevalentes en la sociedad y que, generalmente, requieren un tratamiento más intensivo y multidisciplinar, así como un seguimiento más exhaustivo, como son la artritis reumatoide clásica, la artritis reumatoide del anciano y la polimialgia reumática¹.

Los tratamientos que se proponen en la bibliografía no son homogéneos, constatándose el uso de diversas pautas de fármacos, dosis y duración del tratamiento. Mediante la revisión de la literatura hemos intentado responder a las preguntas que nos formulamos respecto de nuestro paciente. El interés de esta actualización es aportar información científica sobre cuáles son las pautas terapéuticas utilizadas que con más frecuencia son descritas en la bibliografía.

Desarrollo del tema

El síndrome RS3PE es un cuadro reumatológico que puede entenderse como una forma benigna de artritis reumatoide seronegativa en ancianos, de afectación simétrica y asociada a edemas en el dorso de las manos y/o los pies, de etiopatogenia desconocida. Se describió por primera vez por McCarty et al. en 1985² a partir de un estudio realizado con un grupo de pacientes heterogéneos con poliartritis y edad avanzada.

Posteriormente, a raíz de un estudio multicéntrico retrospectivo realizado por Olivo et al.³, se propusieron los criterios diagnóstico de dicho síndrome, que son:

- Edad igual o mayor a 65 años.
- Factor reumatoide negativo.
- Polisinovitis simétrica afectando a muñecas, metacarpofalángicas, interfalángicas proximales y vainas tendinosas de los extensores de las manos.
- Edema en «piel de naranja» con fovea en las zonas afectadas.
- Rigidez matutina.

- Rápida respuesta al tratamiento esteroideo.
- Exclusión de otras enfermedades.

Atendimos a un paciente varón de 74 años diagnosticado de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y fibrilación auricular. Había sido intervenido un año antes de meningioma, sin secuelas neurológicas. En el último año fue diagnosticado de déficit de vitamina B₁₂, causante de anemia megaloblástica y sintomatología neurológica (parestias en ambas manos y deterioro cognitivo ligero con una puntuación de 22 en el test Mini-Mental de Lobo). Se descartó la gastropatía como causa del déficit, que se corrigió al modificar la medicación, desapareciendo la sintomatología neurológica y la anemia. Seguía tratamiento con vitamina B₁₂, acenocumarol, losartán, furosemida, lercanidipino, diltiazem, atorvastatina y metformina. Acudió al centro de salud en junio de 2012 por dolor en las piernas durante la marcha. Por la clínica y la determinación del índice tobillo-brazo (0,62 MII y 0,55 IID) se diagnosticó de enfermedad arterial con claudicación intermitente y se prescribió tratamiento con naftidrofuro 100 mg cada 8 h.

A la semana de iniciar este tratamiento se le citó para seguimiento evolutivo y comunicó que había mejorado la sintomatología claudicatoria pero que sentía dolor y rigidez en las manos, sobre todo en las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas de ambas manos, que era peor por las mañanas, y que las manos se le estaban hinchando. A pesar de que las artralgias y los edemas periféricos se han comunicado como efectos secundarios muy poco frecuentes en pacientes tratados con naftidrofuro (alrededor del 0,5% de los pacientes tratados en ambos casos^{4,5}), se le aconsejó suspender el tratamiento para observar la evolución del cuadro. Una semana después el edema y el dolor en las manos habían aumentado, observándose fovea a la presión ligera en el dorso de ambas. El edema le impedía cerrar las manos.

La analítica mostró un hemograma y una bioquímica normales, salvo una glucemia basal de 127 mg/dl. Otros valores de interés fueron: factor reumatoide de 1,5 U/l, proteína C reactiva de 1,5 mg/l, TSH de 1,43 μ U/ml y velocidad de sedimentación globular de 19,0.

Ante la negatividad del factor reumatoide, la presencia de edemas con fovea en ambas manos y la clínica de rigidez matutina se diagnosticó como síndrome RS3PE y se inició tratamiento con prednisona 5 mg cada 12 h. Al cabo de una semana tanto los edemas como las molestias en ambas manos cesaron completamente, cumpliéndose con ello los criterios de Olivo para el diagnóstico de dicho síndrome. Se le volvió a indicar naftidrofuro para el tratamiento de su claudicación intermitente, al descartar que fuera la causa de su problema.

Se le mantuvo el tratamiento con prednisona a dosis de 5 mg cada 12 h durante un año, pero en julio de 2013 el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834428>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834428>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)