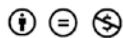


Open Acces



# SÍNDROME RS3PE. NO TOT ÉS ARTROSI DE LES MANS

Antoni Santigosa Ayala<sup>1</sup>, Alba Gonzalez Ruiz<sup>2</sup> i Marta Buera Potau<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Metge Adjunt.  
EAP Tarragona 7  
(Sant Salvador)

<sup>2</sup> Metge Resident.  
EAP Tarragona 7  
(Sant Salvador)

Adreça per a  
correspondència:  
Antoni Santigosa Ayala

Adreça electrònica:  
tsantigosa.hj23@genct.  
cat

## RESUM

Es presenta el cas d'un pacient de 77 anys que acut a consulta per poliartritis de mans, amb paràmetres inflamatoris elevats i factor reumatoide negatiu.

La síndrome RS3PE és una artritis seronegativa d'afectació simètrica, inici agut i amb escassos símptomes constitucionals que comparteix característiques clíniques similars a la polimiàlgia reumàtica i l'artritis reumatoide de l'ancià, per la qual cosa és molt important realitzar un bon diagnòstic diferencial. El tractament és simptomàtic i es basa en un tractament amb dosis baixes de corticoides.

## RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente de 77 años que acude a consulta por poliartritis con parámetros inflamatorios elevados y factor reumatoide negativo.

El síndrome RS3PE consiste en una artritis seronegativa de afectación simétrica, de inicio

agudo y con escasos síntomas constitucionales, que comparte características clínicas similares a la polimialgia reumática y la artritis reumatoide del anciano, por lo que es muy importante realizar un buen diagnóstico diferencial. El tratamiento del síndrome RS3PE es sintomático y se basa en el uso de dosis bajas de corticoides.

## ABSTRACT

We present the case of a 77 years old patient who comes to medical visit for polyarthritis with elevated inflammatory parameters and negative Rheumatoid Factor.

RS3PE syndrome consists of seronegative symmetrical arthritis that acute onset with few constitutional symptoms sharing clinical features similar to polymyalgia rheumatic and rheumatoid arthritis of the elderly, so it is very important to make a good differential diagnosis. Treatment of RS3PE syndrome is symptomatic and base on low doses of corticosteroids.

Figura 1. Imatge de les mans del pacient descrit. (Les imatges adjuntades han estat preses amb el consentiment del pacient informant-lo de l'ús que se'n faria.)



## INTRODUCCIÓ

Es presenta el cas d'un pacient de 77 anys que acut a la consulta per poliartritis recurrent d'ambdues mans de sis mesos d'evolució, que no respon al tractament autoadministrat amb antiinflamatoris no esteroidals.

## DESCRIPCIÓ DEL CAS

Pacient de 77 anys, amb antecedents patològics de: hipertensió arterial, dislipèmia, hiperplàsia de pròstata, estenosi aòrtica severa, obesitat i apnea del son. Consulta per presentar dolor a regió dorsal d'ambdues mans amb marcada rigidesa matutina. A l'exploració física, s'aprecia edema amb fòvea que afecta a regió dorsal d'ambdues mans, principalment sobre les articulacions metacarpofalàngiques. En l'estudi inicial, es sol·licita anàlisi de sang que mostra elevació de reactants de fase aguda (velocitat de sedimentació global i proteïna C reactiva) i Factor Reumatoide negatiu. La radiografia de mans va mostrar discrets signes degeneratius articulars compatibles amb artrosi i en grau compatible amb l'edat del pacient. Amb les troballes clíniques i analítiques s'orienta el cas com a una síndrome RS3PE i s'inicia tractament amb dexametasona via oral. El pacient va experimentar remissió completa de la clínica confirmant així la nostra sospita diagnòstica.

La síndrome RS3PE (remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema) és un quadre clínic reumatològic descrit per primera vegada per McCarty al 1985<sup>1,2</sup>.

Els criteris diagnòstics (Olivo) establerts són els següents<sup>3</sup>:

- Edat igual o major a 65 anys.
- Factor reumatoide negatiu.
- Polisinovitis simètrica afectant canells, MCP, IFP i beines tendinoses dels extensors de les mans.
- Edema en "pell de taronja" amb fòvea en les zones afectades.
- Rigidesa matutina.
- Ràpida resposta als corticoides.
- Exclusió d'altres malalties.

Les principals malalties amb les que hem de fer el diagnòstic diferencial es troben recollides en la taula 1.<sup>3</sup>

L'etiologia és desconeguda, però existeixen diverses teories que la relacionen amb: agents infecciosos, genètica predisposant (HLA B-7) o increments de factors sèrics a expenses de tumors secretors (II-6)<sup>1,2,3</sup>. Aquesta darrera opció obliga a descartar que s'estigui presentant com una síndrome paraneoplàstica i fa que s'hagi de fer estudi dirigit a trobar la possible neoplàsia oculta<sup>1,2</sup>.

És una malaltia que presenta molt bona resposta al tractament amb corticoides a dosis baixes de forma perllongada (6-18 mesos)<sup>1,2</sup>. Per aquest motiu el pronòstic a mig plaç és bo, però molt limitant fins que no s'aconsegueix la remissió de la simptomatologia<sup>1</sup>.

Taula 1. Adaptada de M. Benedí Sánchez, M.P. Melón Juncosa, M.B. Amo Garcés. Síndrome RS3PE: a propòsit de un caso. Medifam, 12 (2002), pp. 406-409

	RS3PE	PMR	AR CLÀSSICA	AR GERIÀTRICA
Inici	Brusc	Brusc	Gradual	Brusc
Sexe	Homes (3:1)	Dona (2:1)	Dona (2:1)	Dona (2:1)
Edat d'inici	70 anys	70 anys	30-50 anys	70 anys
Articulacions afectes	Canells, tendons, flexors	Espatlla, canells	Mans, canells, peus	Espatlla, canells, genolls
Sinovitis	Moderada	Lleu	Greu	Greu
Edema	Sempre	Casi mai	Poc freqüent	Poc freqüent
Nòduls reumatoïdes	Mai	Mai	Presentes	Poc freqüents
VSG	Augmentada	Augmentada	Normal-Augm	Molt augmentada
FR	Negatiu	Negatiu	Positiu	Negatiu
Remissió	6-15 mesos	24 mesos	Poc comú	Poc comú
Resposta a corticoides	Espectacular	Espectacular	Incompleta	Incompleta

PMR: Polimiàlgia Reumàtica; AR: Artritis Reumatoide

## DISCUSSIÓ

La síndrome RS3PE presenta una incidència molt baixa i és poc coneguda per la qual cosa la divulgació d'aquesta és important perquè és fàcil de diagnosticar i de tractar des de la nostra consulta.

En el cas del nostre pacient es va poder arribar al diagnòstic gràcies a la clínica (edema amb fòvea simètric en ambdós mans), els factors analítics (VSG alterada i FR negatiu) i a la bona resposta al tractament amb corticoides orals.

És molt important fer un correcte diagnòstic diferencial donat l'ampli ventall de malalties reumàtiques. A més, hem de tenir en compte que pot anar associat a síndromes paraneoplàsics per la qual cosa s'haurà de descartar la presència de neoplàsies subjacents.

## BIBLIOGRAFIA

1. RS3PE: a propósito de un caso. Gago, A. Et al. Atención Primaria. 2021 Mar; 53(3): 101978.
2. El síndrome RS3PE: actualización de su tratamiento a propósito de un caso. Amodeo, M.C et al. Medicina de Familia. SEMERGEN. Vol. 41. Núm. 8. páginas 429-434 (Noviembre- Diciembre 2015).
3. M. Benedí Sánchez, M.P. Melón Juncosa, M.B. Amo Garcés. Síndrome RS3PE: a propósito de un caso. Medifam, 12 (2002), pp. 406-40.
4. Síndrome RS3PE: Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema. A propósito de 3 casos. M.J. Fernández Silva et al. Medicina de Familia SEMERGEN. Vol. 38. Núm.7. páginas 472-475 (Octubre 2012).
5. Síndrome RS3PE como primera manifestación de un carcinoma de vejiga. Bruscas Izu, C. et al. Reumatología clínica. Vol. 9. Núm. 1. Páginas 74 (Enero – Febrero 2013).
6. Rondón-Carvajal, J et al. Síndrome RS3PE (sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema) como manifestación paraneoplásica de mesotelioma: reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista Colombiana de Reumatología, 27(2), 116-119. Epub April 22, 202.
7. M. Benedí Sánchez, M.P. Melón Juncosa, M.B. Amo Garcés. Síndrome RS3PE: a propósito de un caso. Medifam, 12 (2002), pp. 406-40.