

Reumatología clínica en imágenes

## Sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fóvea (RS3PE)

### Remitting symmetric seronegative synovitis with pitting edema (RS3PE)

Betsabé Serrano Ostoa<sup>a</sup> y Everardo Álvarez Hernández<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Reumatología, Hospital General de México, Delegación Cuauhtémoc, México DF, México

<sup>b</sup> Servicio de Reumatología, Hospital General de México, México

#### Caso clínico

Paciente mujer de 47 años, que ingresó por cuadro de un mes de evolución con edema y dolor de manos y pies, así como poliartralgias, mialgias generalizadas y fatiga llevándola a clase funcional IV con signos vitales normales. En la exploración física se apreciaron edema blando, doloroso en los miembros pélvicos, hasta el tercio medio, y edema de manos con fóvea en el dorso y limitación para la prensión, con sinovitis importante (fig. 1).



Figura 1. Edema de manos con fóvea, sinovitis e incapacidad para cerrar el puño.

#### Diagnóstico y evolución

Se inició tratamiento con diuréticos y antiinflamatorios no esteroideos, disminuyendo el edema de miembros pélvicos, pero persistió con artralgias, sinovitis y edema de manos con fóvea.

En los exámenes de laboratorio se demostró anemia con hemoglobina de 10,2 g/dl, normocítica, normocrómica; VSG de 55 mm/h, proteína C reactiva de 12,5 mg/dl; factor reumatoide y ANA negativos. En las radiografías de manos solo se observó aumento de tejidos blandos; la radiografía de tórax fue normal.

Se diagnosticó sinovitis simétrica seronegativa remitente con edema con fóvea (RS3PE) iniciando tratamiento con prednisona 15 mg al día durante 6 semanas y posterior esquema de reducción, egresándose a los 3 días con mejoría del cuadro. A los 6 meses, se presentó a consulta de seguimiento con mejoría importante y sin edema ni sinovitis de manos (fig. 2).



Figura 2. Recuperación 6 meses después del tratamiento con prednisona.

#### Discusión

El RS3PE es una sinovitis simétrica de instalación rápida, con edema con fóvea en el dorso de las manos, sin destrucción articular y ausencia de factor reumatoide, con predominio en hombres mayores de 50 años<sup>1-6</sup>. Suele responder adecuadamente al uso de glucocorticoides. Se utiliza el término sinovitis por la polisinovitis simétrica de articulaciones y vainas flexoras digitales asociada a edema. La etiología es desconocida pero Olivieri et al. sugieren que

la tenosinovitis de los extensores puede ser el origen del edema subcutáneo y peritendinoso<sup>5</sup>. El síndrome es raro y a menudo no diagnosticado; los signos y síntomas son comúnmente confundidos con otras poliartritis seronegativas<sup>6,7</sup>. Habitualmente, tiene un curso benigno hacia la remisión pero en algunos casos se ha asociado a neoplasias y alteraciones hematológicas<sup>6-8</sup>. En este caso, llama la atención que se presentó en una mujer menor de 50 años, aunque el cuadro clínico y la respuesta al tratamiento apoyan el diagnóstico.

#### Responsabilidades Éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [everalvh@yahoo.com.mx](mailto:everalvh@yahoo.com.mx) (E. Álvarez Hernández).

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### Bibliografía

1. McCarty DJ, O'Duffy JD, Pearson L, Hunter JB. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema: RS3PE syndrome. *JAMA.* 1985;254:2763–7.
2. Bucaloiu ID, Oleginski TP, Harrington TM. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema syndrome in a rural tertiary care practice: a retrospective analysis. *Mayo Clinic Proc.* 2007;82:1510–5.
3. Kundu AK. Syndrome of remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting o edema (RS3PE). *J Assoc Physicians India.* 2007;55:227–30.
4. Russell EB, Hunter JB, Pearson L, McCarty DJ. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema—13 additional cases. *J Rheumatol.* 1990;17:633–9.
5. Olivieri I, Salvarani C, Cantini F. RS3PE syndrome: an overview. *Clin Exp Rheumatol.* 2000;18 Suppl. 20:S53–5.
6. Olivé A, Del Blanco J, Pons M, Vaquero M, Tena X. The clinical spectrum of remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema. *J Rheumatol.* 1997;24:333–6.
7. Schaeferbeke T, Fatout E, Marcé S, Vernhes JP, Hallé O, Antoine JF, et al. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting oedema: disease or syndrome? *Ann Rheum Dis.* 1995;54:681–4.
8. Sekhon L. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema. *JAAPA.* 2010;23:38–43.