

DR. R. GUILLERMO CALDERÓN RODRÍGUEZ*
DR. HUMBERTO LÓPEZ HERRERA**

SINDROME DE FELTY.

Reporte de tres casos con respuesta satisfactoria
a administración de esteroides

EN 1924, FELTY, describió 5 pacientes que presentaban artritis crónica, esplenomegalia y leucopenia. Ocho años más tarde, Hammhan y Miller efectuaron por primera vez esplenectomía en pacientes portadores de esta triada, e introdujeron el eponímico de "Síndrome de Felty". En 1964, Manson, Morris y Col., revisando la literatura en lengua inglesa, encontraron 70 casos reportados con este síndrome, en cuyo tratamiento se incluía la esplenectomía.

En 1968, Sandasky reporta otros 33 casos, elevando a 104 los reportados en la literatura hasta esa fecha. A partir de entonces, encontramos reportes de varios autores en los que se hace mención a factores etiológicos, fisiopatogénicos y a tratamiento.

Es nuestra intención el presentar a Uds. un caso típico de Síndrome de Felty y nuestra experiencia en el uso de esteroides en este tipo de enfermos.

* Médico Adscrito al Servicio de Medicina Interna, Centro Hospitalario "20 de Noviembre", ISSSTE.

** Jefe de Servicio de Medicina Interna, Centro Hospitalario "20 de Noviembre, ISSSTE.

LRM. Masculino de 72 años con historia de artritis reumatoide de 15 años de evolución que ha afectado principalmente manos, codos y rodillas. El control de su enfermedad ha sido irregular y fundamentalmente se han empleado derivados del ácido acetilsalicílico, pirazonas y fenilbutazona.

El motivo de su ingreso al Servicio de Medicina Interna del Centro Hospitalario "20 de Noviembre, ISSSTE, es por la presencia de signos locales de inflamación en articulaciones de la mano (IFs y Metacarpofalángicas), fiebre hasta de 38 grados de una semana de evolución y pérdida de peso de aproximadamente 5 Kg, en 10 días, anorexia no selectiva y astenia. A la exploración física los datos de mayor interés son: diseminación de la secreción lagrimal (prueba de Shirner positiva débil), boca seca, moderado queratoconjuntivitis.

Existen deformaciones típicas en ambas manos (Fig. 1), con signos locales de flogosis, presencia de nódulos reumatoides en codos (Fig. 2), y en rodillas. Esplenomegalia grado 111. (Fig. 3); el resto de la exploración física sólo mostraba un sujeto adelgazado, consciente, orientado y colaborador.

Los estudios de laboratorio muestran: Hemoglobina 11.8 g. Hematocrito 37, CMHG 31, eritrosedimentación normal, leucocitos 1400, con 84% de linfocitos, 5 monocitos, 7 neutrófilos, 4 eosinófilos; glucosa, urea, creatinina, ácido úrico normales, pruebas de función hepática normales, examen general de orina normal.



Fotografía de manos con deformaciones típicas de artritis reumatoide

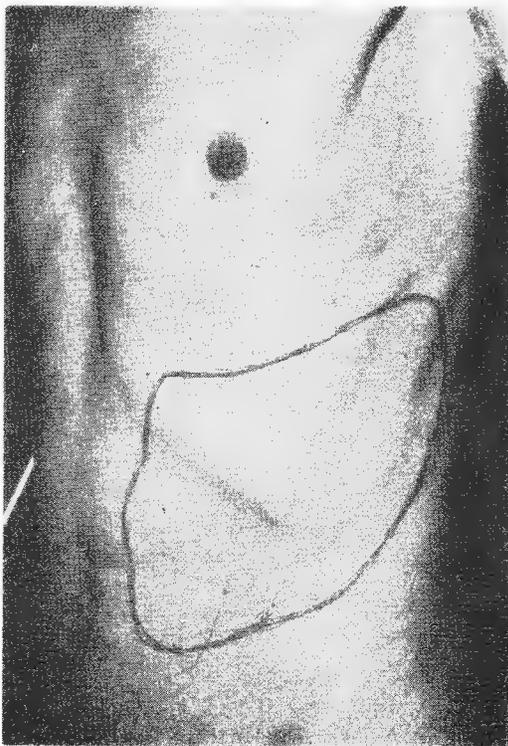
Prueba de Latex positiva a títulos de IX2560, anticuerpos antinúcleo positivos, proteína C reactiva +++, inmunoelectroforesis de proteínas con aumento de gamma globulinas G, alfa y M.

Biopsia de hígado normal. Miclograma con aumento discreto de megacariocitos, resto normal.

Biopsia de nódulo de codo izquierdo con diagnóstico de nódulo reumatoide.

Se elaboraron los diagnósticos de Artritis reumatoide de larga evolución que cursa con síndrome de Felty y síndrome de Sjogren en etapa de actividad.

Se decidió, en vista de la edad avanzada del enfermo, el tratamiento con esteroides del tipo de la triamcinolona a dosis iniciales de 40 mg. al día durante 15 días, posteriormente, en vista de la respuesta satisfactoria tanto clínica, (desaparición de la fiebre, desaparición de los signos de inflamación articular), como de laboratorio (normalización de la proteína C reactiva, tendencia a corrección de la leucopenia y negativización de prueba de latex), se inició el descenso paulatino en la dosis del esteroide quedando el paciente con dosis permanente de sostén de 4 mg. de triamcinolona.



Fotografía de abdomen mostrando la esplenomegalia relatada con la historia clínica.

	Fórmula blanca,	Esplenomegalia,	Sinovitis.
Det. basales	1400	grado+++	manos Rs.+++
1a. semana	2500	grado+++	manos+
2a. semana.	5700	grado++	negat.
30 días.	6300	grado+	negat.
60 días.	7200	grado++	negat.
3 meses.	7800	grado+	negat.
6 meses	7500	grado+	negat.
1 año.	7500	grado+	negat.
3 años.	7300	grado+	negat.

Esquema mostrando la evolución con la administración de triamcinolona en un paciente con síndrome de Felty.

Es de hacer notar que el tratamiento médico con esteroides resultó del todo satisfactorio, no habiéndose presentado ningún efecto colateral indeseable. La fórmula blanca mostró tendencia a la corrección desde la primera semana de tratamiento, logrando normalización de la misma a partir del mes de terapia continua. Los síntomas y signos de sinovitis

desaparecieron desde la 2a. semana de tratamiento y la esplenomegalia disminuyó a partir del 2o. mes.

En nuestra incidencia de 5 casos de síndrome de felty, en tres de ellos, hemos obtenido respuesta satisfactoria con la administración de esteroides a largo plazo. Sólo 2 casos han sido sometidos a esplenectomía que fue indicada, en uno de ellos por leucopenia asociada a infección y en otro por antecedente ulceroso.

En términos generales, consideramos indicación para esplenectomía en casos de síndrome de felty las siguientes eventualidades:

- a) leucopenia asociada a infección.
- b) anemia y trombocitopenia severas.
- c) antecedentes ulceroso o contraindicación para uso de esteroides.
- d) presencia de arteritis o de polineuropatías.

En los reportes de la literatura mundial se hace constante mención al empleo de la esplenectomía como tratamiento de elección para el S. de Felty.

En nuestra muy escasa incidencia de 3 casos sometidos a terapia esteroidea, la respuesta ha sido satisfactoria sin tener evidencia en 5 años de observación, de fracaso medicamentoso.

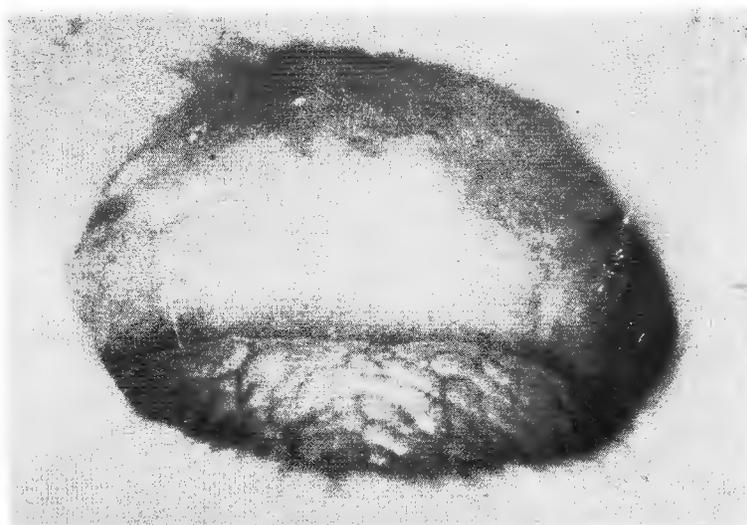
Se hace notar que en nuestro servicio de Medicina Interna, existe una edad promedio superior a los 65 aos, lo cual nos hace buscar procedimientos poco agresivos para lograr prolongar la vida útil de nuestros pacientes sin precisar el empleo de intervenciones quirúrgicas, haciendo notar que la edad avanzada no es contraindicación, de manera alguna, para la elección del procedimiento quirúrgico.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

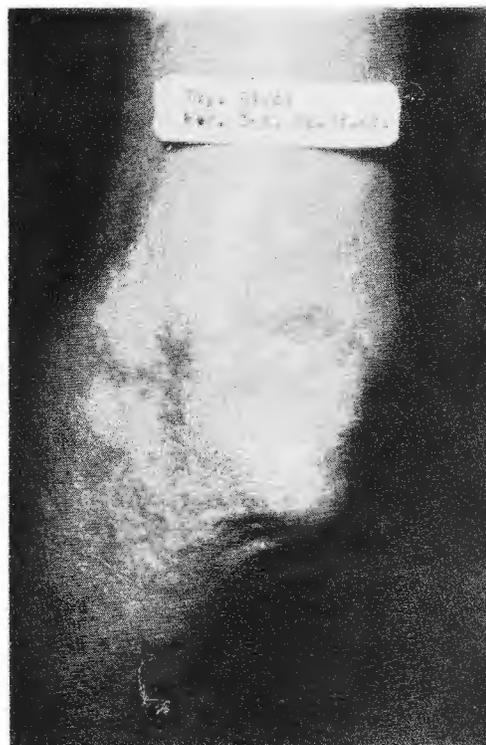
1. Presentamos un caso típico de síndrome de Felty y su respuesta satisfactoria a la administración de esteroides.

2. Se enumeran las contraindicaciones para el uso de esteroides en este síndrome.

3. La esplenectomía continúa siendo el procedimiento de elección para el tratamiento del S. de Felty.



Fotografía de mucosas orales mostrando la sequedad y el aspecto de la lengua.



Fotografía del codo izquierdo mostrando un nódulo reumatoide.

BIBLIOGRAFÍA

1. O'NEILL, et al.: *The role of Splenectomy in Felty's syndrome*. Ann. Surg. 167: 81:4 Jan. 68.
2. ALFREY C. P. et al.: *Clinicopathologic conference*. Texas Med. 64: 91-7, Febr. 68.
3. SANDASKY, W R. et al.: *Splenectomy for control of neutropenia in Felty's syndrome*. Ann Surg. 167; 744-51. May. 68.
4. *Case records of Massachusetts General Hospital*. New Wng. J. Med. 277: 304-9. Aug. 67.
5. COLLIER R. L. et. al.: *Hematologic disorder in Felty's syndrome. Prolonged benefits of splenectomy*. Amer. Surg. 112: 869-73 Dic. 66.
6. PENGELLY, C. D. et. Col.: *Felty's syndrome. Good response to adrenocorticoids; possible mechanism of the anemia*. Brit. Med. J. 2: 986-8. Oct. 66.
7. *Felty's syndrome complications*. Case records of the Massachusetts Gen. Hosp. New Eng. J. 274. 459-68. Aph 66.
8. BULL HOPKINS.: *Chronic arthritis in the adult associated with splenomegaly and leukopenia.; a report of five cases of an unusual syndrome*. Felty A. R. Hosp. 35; 16, 1924.
9. GREEN, R. A.: *Splenectomy in Felty's syndrome*. Ann. Int. Med. 64. No. 6, 1265. Jun. 66.
10. M. RUDEMAN, LAURENS M. MILLER.: *Clinical and serological observations on 27 patients with Felty's syndrome*. Arth. and Rheumatism. Vol. IX No. 3, 538. Jun. 66
11. PARAKRAMA DE SILVA, M. D.: *Felty's syndrome with vascular and Neurological complications*. Cand. Med. Ass. J. Vol. 94, Pag. 449-50. Febr. 66.