



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1517 - ESCLERODERMIA LOCALIZADA. MORFEA. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Santano Rivas y E. Abril Martínez

Médico de Familia. ABS Mataró Centre. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años que consulta por lesión cutánea marronácea en surco poplíteo con extensión progresiva hasta pantorrilla, pruriginosa, de 3 meses de evolución. Recientemente asociada a parestesias y cambios de temperatura en la misma zona. Destaca viaje reciente a China y Sudáfrica. No clínica reumática.

Exploración y pruebas complementarias: A la EF destaca lesión marrón-violácea, con área geográfica bien definida y márgenes algo difusos, dolorosa a la palpación, algo livenoide en algunas zona, no esclerótica pero con infiltración dérmica. Sistemáticamente destaca nariz prominente, no Raynaud, resto sin alteraciones. Se solicita analítica urgente con autoinmunidad y reactantes de fase aguda que resultan normales, y es derivada a dermatólogo y neurólogo de zona. Se practica biopsia que confirma inflamación esclerótica profunda localizada. Se practica EMG que resulta normal. Se inicia tratamiento con corticoterapia via oral y tópica presentando mejoría clínica.

Orientación diagnóstica: Esclerodermia.

Diagnóstico diferencial: Esclerodermia, morfea, panarteritis nodosa, paniculitis.

Comentario final: La morfea o esclerodermia localizada es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel y los tejidos subyacentes. Existen diferentes tipos según el grado de afectación: morfea en placas, esclerodermia lineal, morfea generalizada y la panesclerótica. Aparecen de predominio en tronco y extremidades. En la morfea profunda, la lesión llega a afectar tejido subcutáneo, fascia y músculo, produciendo alteraciones a dicho nivel. La lesión característica consiste en una mancha eritematosa bien delimitada que según progresa se va constituyendo en una placa de centro blanquecino y borde violáceo, con posible pérdida de anejos. A diferencia de la esclerodermia, la morfea no tiene repercusión sistémica ni marcadores autoinmunes positivos. Su tratamiento es controvertido y únicamente se recomienda corticoterapia tópica, a valorar otros inmunosupresores según evolución.

Bibliografía

1. Bielsa Marsol I. Actualización en la clasificación y el tratamiento de la esclerodermia localizada. Actas Dermosifiliográficas.

Palabras clave: Morfea. Esclerodermia.
1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.