



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2295 - SÍNDROME DE MORFEA, ¡LO VI Y NO FUE UN SUEÑO!

P. Díaz Rubio^a, J. Mota Barios^a, Á. Rodríguez Santisteban^a y M. Maximilian Lowak^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Larrard. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Larrard. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: paciente de 56 años que acude por presentar una única placa eritematoviolácea de 4 cm en muñeca derecha. No alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. Síndrome del túnel carpiano bilateral, Hipertensión arterial, hipertiroidismo, rinitis crónica, depresión, trastorno de ansiedad generalizado. Intervenciones quirúrgicas: Túnel carpiano bilateral. Anamnesis: En el momento de la consulta la paciente refiere encontrarse deprimida y ansiosa, pero el motivo de acudir es una lesión en el antebrazo derecho no dolorosa, ni pruriginosa. Resto de aparatos y sistemas sin datos de valor.

Exploración y pruebas complementarias: Placa hiperpigmentada eritematoviolácea en muñeca derecha, bien delimitada, 4 cm de diámetro. No pruriginosa, descamativa, ni pétreo. Pruebas complementarias: analítica de sangre con ANA, anticuerpos reumatoideos y complemento, sistemático de orina sin alteraciones salvo eosinofilia. Evolución: la paciente es diagnosticada de probable morfea pero decide visitarse privadamente, dónde recibe tratamiento corticoideo tópico. A los dos meses la paciente vuelve a nosotros por mal control de la enfermedad, presentando diversas placas de consistencia firme, de 4 cm de diámetro en extremidades superiores e inferiores y de 10 cm de diámetro en tronco. Respetando pies y manos. No signos de afectación sistémica. La derivamos al servicio de Dermatología de hospital de tercer nivel, dónde se la trata con metotrexato y corticoides tópicos, consiguiendo frenar la progresión y un buen control de la enfermedad.

Orientación diagnóstica: Morfea o esclerodermia localizada de inicio, generalizada posteriormente.

Diagnóstico diferencial: Lo primordial es diferenciarlo de la esclerodermia sistémica. El respeto de manos y pies, la ausencia del fenómeno de Raynaud y/o síntomas sistémicos indican en la mayoría de los casos que el cuadro es localizado. Otros diagnósticos diferenciales interesantes serían la lipodermatoesclerosis, la necrobiosis lipoídica o el eritema anular centrífugo.

Comentario final: Capacidad del médico de familia para diagnosticar patología poco frecuente. La clínica característica a menudo es suficiente para el diagnóstico de morfea. Derivar a médicos con experiencia en este tipo de patología y un seguimiento controlado por su médico de familia aporta mayor beneficio al paciente que consultar en centros diversos sin comunicación entre ellos.

Bibliografía

1. Jacobe H. Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of morphea (localized scleroderma) in adults. 2017.

Palabras clave: Morfea. Placas eritematosas. Esclerosis sistémica.