Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1400

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2922 - ESCLEREDERMA DE BUSCHKE ASOCIADO A DIABETES MELLITUS

P. López Segade[1], M. Fernández Rivas[1], A. Alonso Fernández[2] y M. Fernández Bujía[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. A Coruña. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Los Rosales. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 52 años con antecedentes de hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo 1. Acude a consulta de Atención Primaria presentando lesiones habonosas de horas de evolución inicialmente en glúteos y miembros inferiores, extendiéndose posteriormente a abdomen, miembros superiores y cuero cabelludo, asociando prurito intenso y eritromelalgia. Pautamos tratamiento sintomático con antihistamínico oral, precisando Polaramine y Urbason intramuscular en una ocasión. Tras 3 semanas con clínica persistente se objetiva empastamiento cutáneo generalizado de distribución simétrica en mitad superior del tronco, región posterolateral del cuello, cara, hombros y brazos, con induración difusa y consistencia leñosa; no observado previamente por presentar la paciente obesidad y giba cervical, en relación con facies y aspecto cushinoide. Se decide interconsulta al Servicio de Dermatología ante la sospecha de escleredema de Buschke realizando allí una biopsia cutánea por sospecha inicial de estado mixedematoso, con resultado incompatible para ambas entidades. Posteriormente, tras no objetivar mejoría clínica, se decide interconsulta al Servicio de Alergología, quienes descartan componente alérgico añadido, siendo diagnosticada de urticaria espontánea, con resolución del cuadro 5 meses después. El empastamiento cutáneo persiste en el tiempo, por lo que se decide nueva interconsulta con Dermatología para repetir la biopsia cutánea; esta vez compatible con escleredema por lo que se pautó tratamiento con fototerapia objetivándose leve mejoría del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Empastamiento cutáneo simétrico predominante en mitad superior del tronco, región posterolateral del cuello, cara, hombros y brazos, con induración difusa y consistencia leñosa. Biopsia cutánea: compatible con escleredema.

Orientación diagnóstica: Se obtiene en la biopsia cutánea una anatomía patológica que confirma el diagnóstico de escleredema.

Diagnóstico diferencial: Escleredema de Buschke vs mixedema.

Comentario final: La búsqueda de complicaciones raras de las patologías crónicas prevalentes en Atención Primaria es un reto. Resulta muy satisfactorio llegar a su adecuado enfoque y diagnóstico con nuestros conocimientos como médicos de familia.

Bibliografía

1. Carrington PR, Sanusi ID, Winder PR, Turk LL, Jones C, Millikan LE. Scleredema adultorum. Int J Dermatol. 1984;23(8):514-22.
2. Rongioletti F, Kaiser F, Cinotti E, Metze D, Battistella M, Calzavara-Pinton PG, et al. Scleredema. A multicentre study of characteristics, comorbidities, course and therapy in 44 patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(12):2399-404.

Palabras clave: Escleredema. Diabetes.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.