



IMÁGENES Y VÍDEOS

Morfea postradioterapia tras cirugía conservadora de carcinoma de mama

Radiation-induced morphea after conservative surgery for breast carcinoma

César Lloret Ruiz^{a,*} y Josefa Bernat García^b

^a Servicio de Dermatología, Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, Castelló de la Plana, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital General de Castellón, Castelló de la Plana, España

Una paciente de 65 años consultó por una placa eritematoviolácea mal delimitada, de coloración más marcada en la periferia, de unos 30 × 15 cm y que abarcaba la mitad externa de la mama y de la axila derechas (fig. 1). A la exploración no se apreciaba un aumento de la temperatura ni dolor a la palpación, pero sí una importante induración que condicionaba una limitación de la movilidad del brazo. La lesión había aparecido seis meses antes y había aumentado de tamaño progresivamente a pesar de repetidos ciclos de antibióticos y antiinflamatorios, y la paciente únicamente había notado cierta mejoría sintomática con deflazacort oral.

Como antecedente relevante, la paciente había sido diagnosticada de un carcinoma ductal infiltrante en la mama derecha dos años antes y había sido sometida a una cuadrantectomía con biopsia de ganglio centinela negativa; posteriormente había sido tratada con quimioterapia y radioterapia (40,05 Gy) adyuvantes.

Una biopsia mostró un engrosamiento de la dermis a expensas de gruesos haces de colágeno junto con un discreto infiltrado inflamatorio linfocitario, con lo que se realizó un diagnóstico de morfea postradioterapia. La paciente recibió tratamiento con corticoides tópicos y fototerapia con mejoría progresiva.



Figura 1 Imagen clínica de la placa inflamatoria indurada a la palpación.

La morfea es un tipo de esclerodermia localizada infrecuente, con una incidencia anual de 3 de cada 100.000 personas, que puede aparecer tanto en niños como en adultos, siendo más frecuente en las mujeres. Su etiología no es del todo conocida, aunque se sabe que influyen factores inmunológicos, genéticos, infecciosos y ambientales (como traumatismos o radiación).

La morfea postradioterapia es una infrecuente complicación de la radioterapia, con una incidencia estimada del 0,2% de las mujeres con cáncer de mama tratadas con

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: clloretruiz@gmail.com (C. Lloret Ruiz).

radioterapia¹. Clínicamente se presenta como una placa inicialmente inflamatoria con borde más activo de color violáceo, en ocasiones con un centro más blanquecino. Las formas más evolucionadas pueden presentar una coloración marrónácea residual, además de una marcada induración a la palpación. Se ha descrito una latencia media de 35 meses tras la radioterapia (rango de 1 mes a 32 años) y en el 92% aparece sobre la mama radiada, aunque en algunos casos puede aparecer en la mama contralateral, con lesiones a distancia o incluso formas generalizadas². No parece depender de la dosis de radiación, pero sí es más frecuente en pacientes con enfermedades autoinmunes, especialmente lupus y esclerodermia sistémica³.

La biopsia es fundamental para la confirmación diagnóstica y para realizar un diagnóstico diferencial con radiodermatitis, celulitis o erisipela, paniculitis postradiación, recidiva tumoral, angiosarcoma postradioterapia o fibrosis postradioterapia (esta última es una variante de radiodermatitis crónica, que aparece unos tres meses tras la radioterapia, y que no se acompaña de infiltrado inflamatorio en la biopsia).

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Consideraciones éticas

Declaramos que se han seguido las instrucciones de la revista relativas a las responsabilidades éticas y se han seguido los protocolos de nuestros centros en lo referente al trato de los datos personales de los pacientes. Así mismo se obtuvo el consentimiento por parte del paciente para la publicación de imágenes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. García-Arpa M, Lozano-Martín E, Rodríguez CR, Rodríguez-Vázquez M. Morfea tras radioterapia en paciente con cáncer de mama. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:243–5.
2. Mittal A, Mittal V, Panse G, Choi JN, Kwong BY, Leventhal JS. Radiation-induced morphea: Association with autoimmune comorbidities, severity, and response to therapy. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81:260–2.
3. Diago A, Llombart B, Requena C, Sanmartín O, Guillén C. Morfea postradioterapia en pacientes con cáncer de mama. Posible relación con otras enfermedades autoinmunes. *Actas Dermosifiliogr.* 2019;110:153–9.