



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

387/188 - LESIONES EN PLIEGUES. NO TODO SON HONGOS

A. Rey Sastre¹, R. Domínguez Rollán², N. Sebastiá Sancho³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Alto Pas. Ontaneda. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Potes. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años. AP: síndrome depresivo, DLP, artromialgias inespecíficas valoradas por reumatología en tratamientos con amitriptilina y atorvastatina. Acude a la consulta por lesiones en piel localizadas en pliegues submamarios asintomáticas de aspecto redondeado con bordes muy eritematosos. Inicio tratamiento con antimicótico tópico durante 3 semanas sin mejoría añadiendo fluconazol oral sin tampoco mejorar. Se deriva la paciente a dermatología donde se diagnostica de tiña corporis pautando de nuevo tratamiento con itraconazol oral y sertaconazol tópico junto con la suspensión de amitriptilina y atorvastatina. La paciente tampoco mejora.

Exploración y pruebas complementarias: Obesa, BEG, lesiones circinadas submamarias con bordes activos sin otros hallazgos. Analítica normal, Biopsia de piel: dermatitis perivascular superficial linfocitaria con edema en dermis, abundantes melanófagos y cuerpos citoides y esclerosis en dermis superficial y profunda. El cuadro histológico es compatible con esclerodermia. En siguientes revisiones aparecen nuevas lesiones en tronco, se pide analítica con marcadores de auto inmunidad que resultan ser negativos (ANA).

Juicio clínico: El cuadro clínico es compatible con morfea.

Diagnóstico diferencial: Tiña corporis por localización, aspecto de las lesiones con borde circulado y pruriginosas, vitílico por la despigmentación, lepra, liquen plano y escleroatrófico.

Comentario final: La morfea o esclerodermia localizada es una enfermedad inflamatoria que conduce a esclerosis de la piel y tejidos adyacentes. De causa desconocida afecta más a mujeres, no afecta órganos internos pero puede plantear problemas estéticos si produce atrofia en tejidos y deformidades produciendo gran morbilidad. Generalmente evoluciona en uno a tres años hacia la inactividad. El diagnóstico es clínico y por biopsia. Se caracteriza por presentar parches encerados en piel de distinto tamaño y coloración. Pueden ser violáceas sobrelevadas con bordes nítidos y a veces pruriginosas. Hay 4 tipos: en placas, lineal, panesclerótica y generalizada. En nuestro caso se trata de una morfea en placas siendo el tipo más común. Se puede presentar como lesiones con aumento o disminución de la pigmentación localizadas en tronco, cuello, extremidades y cara. Frecuentemente en zonas de presión del sujetador y cintura por cinturones. El tratamiento se realiza con corticoides orales y tópicos, fototerapia, tacrolimus, metrotexato.

Bibliografía

Vázquez Doval FJ. Las esclerodermias: Morfea y esclerosis localizada. Disponible en <http://esclerodermia-adec.net>