



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

109 - MORFEA

Coladas Uría M. ⁽¹⁾, Fouz Ulloa A. ⁽²⁾

⁽¹⁾ EOXI Lugo, Centro de Salud Páramo. Lugo. ⁽²⁾ EOXI Lugo, Centro de Salud Parga-Guitiriz. Lugo.

Resumen

Introducción: La morfea es una esclerosis cutánea localizada, enfermedad benigna del tejido conectivo que se caracteriza por la presencia de áreas de piel induradas. Su etiología es desconocida, aunque en algunos pacientes es secundaria a infección por Borrelia burgdorferi. No existe tratamiento específico. Motivo de consulta: Aparición de dos lesiones, una en glúteo y otra en cresta ilíaca izquierdos, no pruriginosas, sin síntomas acompañantes. Antecedentes personales: Mujer de 58 años. Politraumatizada en accidente de tráfico, con fractura de fémur, cúbito y radio. Prótesis de rodilla. Bypass gástrico. Colecistectomía laparoscópica. Síndrome depresivo.

Caso Clínico: Desarrollo:

Enfermedad actual: Acude a consulta por aparición hace unos 15 días de dos lesiones, una en nalga, eritematoso-descamativa, redondeada, bien delimitada, con descamación periférica, de 2x2 centímetros y otra en cresta ilíaca izquierda, eritemato-violácea de unos 7x6 centímetros, sin descamación superficial.

Exploración física: La paciente no presenta fiebre, ni alteración de otras constantes. No se palpan adenopatías. La exploración física por aparatos es normal.

Pruebas complementarias: Se solicita análisis de sangre, con hematología y bioquímica en los que aparece un patrón colestásico y serología para Borrelia burgdorferi que es negativo. Se realiza cultivo micológico de la lesión de nalga que resultó negativo.

Diagnóstico Diferencial: Se observan dos lesiones diferentes, la de la nalga podría ser una tiña o un eczema numular. La de cresta ilíaca podría ser morfea, liquen escleroso y atrófico, acrodermatitis atrófica crónica, fascitis eosinófila.

Juicio clínico: Dada la alta sospecha de morfea de la segunda lesión, se realizó Teledermatología. Citaron a la paciente para valoración presencial y realización de biopsia que confirmó el diagnóstico de morfea. La primera se trata con betametasona/clotrimazol con escasa respuesta y posteriormente con mometasona/12 horas con buena evolución. La segunda con tacrolimus 0.1%, estando en resolución.

Conclusiones: Discusión: En nuestra paciente se realizó exploración completa para descartar afectación sistémica. En la esclerodermia sistémica se pueden afectar piel, aparato digestivo, sistema cardiovascular, pulmón, riñón, etc.

Se completó el estudio de colestasis apareciendo tumoración esplénica, por lo que se realizó esplenectomía, siendo el diagnóstico final: Transformación nodular angiomatoide esclerosante.