



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

P. Díaz Rubio<sup>a</sup>, J. Mota Barios<sup>a</sup>, Á. Rodríguez Santisteban<sup>a</sup> y M. Maximilian Lowak<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Larrard. Barcelona. <sup>b</sup>Médico 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 pétrea. 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.