

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

424/2691 - MORFEA LOCALIZADA

L. Torres Pallarés¹, I. Suárez Cuesta², P. Bahillo Cagigal³ e I. Costela Guijosa²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinería. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años que acude a su centro de salud por lesión indurada en región lumbosacra, ligeramente dolorosa de 3-4 semanas de evolución no pruriginosa. Sin antecedentes personales ni familiares de interés ni tratamiento habitual. Niega prácticas de riesgo ni consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión circunscrita de unos 3 cm de diámetro con hiperpigmentación periférica e hipopigmentación central. Indurada a la palpación, sin signos de eritema ni rascado. Sin descamación asociada. Resto de exploración cutánea sin hallazgos de lesiones patológicas. Auscultación cardiaca: rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar: sin ruidos patológicos. Abdomen blando, no doloroso, no se palpan masas ni megalías. No se palpan adenopatías periféricas a ningún nivel. Anatomía patológica: fibrosis dermohipodérmica colagenizada compatible con morfea.

Orientación diagnóstica: Morfea en placa.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis sistémica. Lipodermatoesclerosis. Carcinoma cutáneo. Liquen escleroso. Enfermedad de Lyme. Esclerosis posrásica.

Comentario final: Se trata de una lesión de cutánea de varios meses de evolución indurada y levemente dolorosa compatible con una morfea circunscrita. Es un subtipo de esclerosis cutánea de baja incidencia poblacional (0,4-2,5/100.00 habitantes), más frecuente en adultos aunque también descrito en niños, de fisiopatología poco conocida (se piensa en desequilibrio de la producción y la destrucción de colágeno, disfunción vascular, componente genético, etc.). El tratamiento indicado para la morfea localizada de primer escalón son corticoides tópicos (ej: clovetasol 0,5 mg/g), si no presentase mejoría se puede emplear tacrolimus tópico 0,03% o imiquimod 5%.

Bibliografía

- Jacobe H, et al. Pathogenesis, clinical manifestations and diagnosis of morphea (localized scleroderma) in adults. Clinics in Dermatology. 2015.

Palabras clave: Hiperpigmentación cutánea. Esclerodermia. Morfea.