



Caso clínico. Miscelánea

Entrelazando síntomas: abordaje dermarreumatólogo en población pediátrica

M.^a del Pilar Conejo Álvarez^a, Arturo Muñoz González^a, Mónica Goerlich Buch^a, Begoña Losada Pinedo^b, M.^a Victoria García García-Calvo^c, Carmen Villaizán Pérez^d

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España

^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España

^cPediatra. CS Palomarejos. Toledo. España

^dPediatra. CS Santa Bárbara. Toledo. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

M.^a del Pilar Conejo Álvarez:
m.pca.157@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La reumatología pediátrica en la consulta de Atención Primaria (AP) aborda una variedad de enfermedades reumáticas que afectan a los sistemas musculoesqueléticos, inmunológicos y otros. Estas enfermedades pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los niños y, si no se diagnostican y manejan adecuadamente, pueden provocar discapacidad a largo plazo. Es crucial que los pediatras de AP estén capacitados para identificar y derivar adecuadamente a los niños con sospecha de enfermedades reumáticas.

CASO CLÍNICO

Niña de 3 años que consulta a su pediatra de AP por aparición de placa eccematosa en dorso del pie de 6 meses de evolución que ha ido progresando hasta convertirse en una placa indurada y atrófica con centro blanquecino y ligeramente deprimida (Figura 1). En antecedentes personales destaca celiaquía y en antecedentes familiares, madre con albinismo.

A la exploración física, se observan lesión eccematosa en dorso de pie izquierdo con placa indurada de bordes marrónáceos. Al tacto, la piel se siente firme y con una zona ligeramente hundida en el centro. Placa eccematosa en ambos huecos poplíteos. No se observan signos de inflamación ni afectación sistémica.

El diagnóstico diferencial de esta lesión incluye: morfea, esclerodermia sistémica, liquen escleroso, dermatomiositis, psoriasis y lupus eritematoso discoide. La falta de síntomas sistémicos y las características de la lesión plantean como primera impresión diagnóstica una esclerodermia lineal o morfea.

Figura 1. Placa eccematosa en dorso del pie



Se realiza una biopsia de la placa cutánea que revela engrosamiento del colágeno en la dermis, con características histopatológicas que confirman el diagnóstico de morfea.

Se optó por tratamiento con deflazacort y metotrexato. A lo largo de los meses, se observa estabilización de las lesiones existentes, con una mejoría de la pigmentación de las áreas descritas. No se desarrollan nuevas lesiones. La función y el rango de movimiento en la extremidad afectada se mantienen normales.

CONCLUSIONES

La morfea es una enfermedad rara caracterizada por la formación de placas endurecidas y pigmentadas, que pueden ser rígidas o gruesas.

Cómo citar este artículo: Conejo Álvarez MP, Muñoz González A, Goerlich Buch M, Losada Pinedo B, García García-Calvo MV, Villaizán Pérez C. Entrelazando síntomas: abordaje dermarreumatólogo en población pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e121-e122.

En población pediátrica, es importante considerar este diagnóstico cuando se observen lesiones cutáneas que estén asociadas a cambios en la textura de la piel, como engrosamiento o endurecimiento. Otros signos de alerta pueden incluir el desarrollo de placas con bordes elevados o hundidos.

El manejo de esta entidad es conjunto con Dermatología y Reumatología infantil, centrándose en el control de los síntomas, la prevención de la progresión de las lesiones y la preservación de la función cutánea y articular.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

AP: atención primaria.