

# Una dorsalgia con celulitis

De la Fuente Laso, Pilar ; C.S. Contrueces  
González García , Javier, Hospital Cabueñes  
Sánchez Calvo, Alicia; C.S. Natahoyo  
Vázquez Osorio, Igor; Hospital Cabueñes  
García Faza, Víctor; C.S. Natahoyo  
Miguez Martín, Laura ; Hospital Cabueñes



**VII Congreso  
( XVII Reunión Anual)  
Oviedo, 10 y 11 Mayo 2018**



# Niña de 7 años derivada por su Pediatra a urgencias pediátricas por dorsalgia y celulitis



**Motivo de consulta actual:** aumento de lesión cutánea en región paravertebral derecha **sin dolor** ni otra sintomatología asociada.



Dos meses antes...

Consulta a su pediatra por **dolor** en región paravertebral derecha +  
Lesión cutánea en misma zona de unos 2 cm similar a piel de naranja.



# Anamnesis y exploración física



No antecedentes personales ni familiares de interés.



No antecedente traumático, vacunas recientes o picaduras.



Exploración cardiaca, pulmonar , abdominal, **articular,**  
**neurológica** sin hallazgos



Placa deprimida, ligeramente hiperpigmentada aspecto de piel de naranja.

Tamaño: 6 x 4 cm de tamaño y que no sobrepasaba la línea media.

Proyecciones digitiformes en su periferia.

Palpación: placa indurada, no dolorosa.



## IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. **Morfea** (esclerodermia localizada)
2. Fascitis eosinófila
3. Lupus eritematoso profundo





# Pruebas complementarias

## Analítica

- Hemograma, coagulación, BQ , PCR, FR ,IGs , uroanálisis y estudio de autoinmunidad: **NORMAL**
- **VSG ligeramente elevada ( 27mm.)**

## Serología

- Borrelia burgdorferi ( IgG , IgM) **negativa**


## Ecografía

- **Engrosamiento dérmico** ( incremento de ecogenicidad) e hipodérmico.
- **No aumento de vascularización** en modo Doppler

## Biopsia cutánea

- Aumento espesor dérmico, sobrepasando el nivel de los glomérulos ecinos, invadiendo el tejido celular subcutáneo.
- Haces de colágeno engrosado s e hialinizados.
- Dermis reticular : infiltrados inflamatorios linfocitarios

# Morfea profunda

- ✓ **Morfea o esclerodermia localizada:** enfermedad inflamatoria que conduce a la esclerosis de la piel y los tejidos subyacentes.
- ✓ En edad infantil y juvenil : **Esclerodemia juvenil localizada**
- ✓ Más frecuente en mujeres: 2-3:1  
Edad de comienzo en torno a los 5-7 años.  Diagnóstico: 7-13 años
- ✓ **Etiopatogenia desconocida:** interacción entre procesos inflamatorios, fibróticos y vasculares.
- ✓ **Factores ambientales** próximos al inicio de la enfermedad 13%. Mecánicos (9%), incluyendo los traumatismos o las picaduras de insecto



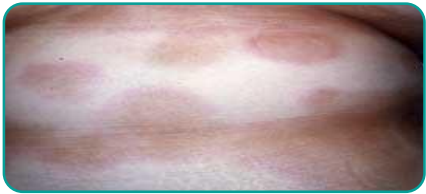


# Clasificación según Sociedad Europea de Reumatología Pediátrica



## Morfea lineal

- De EE y tronco
- De cuero cabelludo y cara: “ en coup de sabre” o Sd. Parry Romberg



## Morfea circunscrita (morfea en placas.) Tronco

- Superficial: dermis y en alguna ocasión tejido subcutáneo
- **Profunda: desde la dermis hasta el tejido celular subcutáneo**



**Morfea Profunda solitaria:** la 1/2 son asintomáticos, 1/3 dolor local o prurito



## Morfea mixta



## Morfea panesclerótica



**Morfea generalizada:** mas de 4 placas, de diámetro >3 cm ó > 30% de la superficie cutánea



# Pronóstico y evolución

## Diferenciar de morfea profunda generalizada:

- Lesiones múltiples y generalizadas
- Tendencia a la progresión, limitación de la movilidad
- Asociación con manifestaciones sistémicas.



- Musculoesquelética
- Neurológica
- Gastrointestinal
- Pulmonar
- Auto inmune
- Oftalmológica
- Odontológica

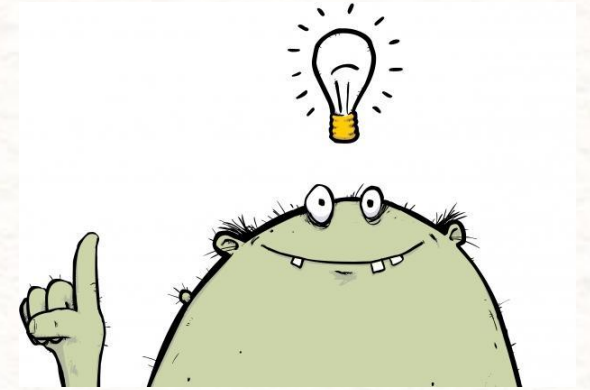
## En nuestro caso...

Tratamiento con corticoide tópico de alta potencia 4 semanas sin cambios  Abstención terapéutica

Seguimiento a los 6 meses sin progresión ni nuevas lesiones  Estabilización inicial de las lesiones

# Conclusiones

1. Entidad **infrecuente** en la población pediátrica.
2. **Infradiagnóstico**: carácter asintomático y localizado.
3. La **ausencia de progresión** y asociación a enfermedad sistémica no exime de descartar la misma.
4. Importante **sospecha diagnóstica**: evitar diagnóstico agresivo y tratamientos innecesarios.





# Bibliografía

1. Aranegui B, Jiménez-Regyes J. Morphea in childhood: an update. *Actas Dermosifiliogr* 2017 Dec 13. Epub ahead of print.
2. Whittaker SJ, Smith NP, Russell-Jones R. Solitary morphoea profunda. *Br J Dermatol* 1989;120:431-40.
3. Kobayashi KA, Lui H, Prendiville JS. Solitary morphea profunda in a 5-year-old girl: case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 1991;8:292-5.
4. Fujisawa A, Morita K, Yonezawa MM, Miyachi Y, et al. Solitary Morphea profunda with a prominent mucinous deposit. *Pediatr Dermatol* 2007;24:201-2.
5. Toulouei K, Wiener A, Glick BP. Solitary morphea profunda following trauma sustained in an automobile accident. *Cutis* 2015;95:32-36.
6. Torrelo A, Suárez J, Colmenero I, Azorín D, et al. Deep morphea after vaccination in two young children. *Pediatr Dermatol* 2006;23:484-7.
7. Kirsner RS, Pardes JB, Falanga V. Solitary fibrosing paraspinal plaque: solitary morphoea profunda? *Br J Dermatol* 1993;128:99-1010.
8. Azad J, Dawn G, Shaffrali FCG, Holmes SC, et al. Does solitary morphea profunda progress? *Clin Exp Dermatol* 2004;29:25-27.





Gracias por su  
atención