

MORFEA LÍNEAL

Autores: Elena Rodríguez Mosquera (RII MFyC CS. Vilagarcía) Mar Serrano Gonzalez, (R IV MFy C CS Vilanova) Fabiola J. Gonzalez de Oliveira (R IV MFy C CS Vilanova) Gabriela Fernández Berardi RII MFyC CS. Vilagarcía)

ÁMBITO DO CASO: Urgencias hospitalarias

MOTIVO DE CONSULTA: "Hendidura" a nivel de calota craneal.

HISTORIA CLÍNICA:

ANTECEDENTES : NAMC.

ANAMNESIS

Varón, 52 años. Sin antecedentes relevantes. Acude a urgencias por notar una "hendidura" a nivel de calota craneal, alertado por su peluquera hace una semana. Dolor únicamente a la palpación, sin otra clínica acompañante. No fiebre. No traumatismos ni otros desencadenantes.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- - CV: Normales.
- - Buen estado general. Normocoloreado, hidratado y perfundido. Eupneico.
- - NRL: COC. PC normales. PICNR. Fuerza, sensibilidad y tono conservados. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Coordinación y marcha normales.
- - AC: rítmico, sin soplos
- - AP: murmullo vesicular conservado
- - Lesión lineal de unos 5 cm en cuero cabelludo a nivel de región parietal con extensión a región frontal de aspecto cicatricial.

JUICIO CLÍNICO : Esclerodermia

EVOLUCIÓN: Ante la sospecha de Esclerodermia se remite al paciente a CCEE de Dermatología de forma preferente.

En Dermatología definen la lesión como placa cicatricial lineal con repercusión de planos profundos. El paciente es diagnosticado de Esclerodermia/Morfea lineal en golpe de sable y es derivado a consulta Monográfica de Enfermedades Autoinmunes. Se solicitan como estudios complementarios: analítica con autoinmunidad, serologías infecciosas, biopsia de la lesión, ecografía de partes blandas y valoración del paciente en Unidad de Tuberculosis. Comienza tratamiento con pulsos de esteroides.



CONCLUSIONES

La morfea lineal en golpe de sable es una enfermedad dermatológica secundaria a la inflamación esclerosante y progresiva del tejido cutáneo que puede aparecer en región frontal y/o cuero cabelludo.

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y el estudio histológico de la lesión

. El tratamiento de elección es la terapia combinada con corticoides y metotrexato.

En ocasiones puede aparecer cefalea o crisis convulsivas secundarias al crecimiento subyacente de la lesión por lo que el diagnóstico temprano es importante para frenar la progresión y evitar complicaciones.