

## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

### Múltiples nódulos queloides en paciente mujer de mediana edad



### Multiple Keloid Nodules in a Middle-Aged Woman

#### Presentación del caso

Una mujer de 61 años con historia de aparición espontánea y progresiva de nódulos cutáneos de 6 años en el cuello y tronco. Entre sus antecedentes médicos presenta hipotiroidismo, diabetes tipo 2, depresión, fenómeno de Raynaud (FR) y cirugía de funduplicatura para reflujo gastroesofágico, sin otros antecedentes. En el examen físico, reveló microstomía, múltiples nódulos de 5 a 10 mm de diámetro, de color de piel, bien delimitados, no dolorosos, no adheridos a planos profundos, en el cuello, el tórax anterior, la espalda, los hombros y los brazos (fig. 1). Además, presentaba una placa de 30 × 30 mm en cada antebrazo y FR bilateral con una úlcera asociada en el dedo índice derecho. Se realizaron 3 biopsias de 4 mm de nódulos en la extremidad superior derecha que mostraron piel con epidermis conservada y acentuada fibrosis dérmica, con disminución de anexos cutáneos y un infiltrado inflamatorio perianeal y perivascular superficial y profundo leve (figs. 2 y 3). La tinción con azul alcian no reveló un depósito significativo de mucina. Destaca en los resultados de los estudios de laboratorio: ANA (+) 1/1.280, anti-ARN polimerasa III (+)

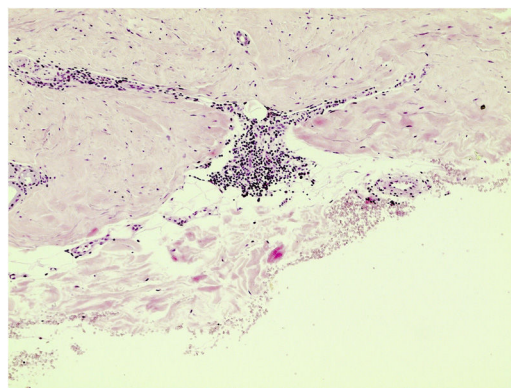


Figura 2 Hematoxilina-eosina 100×.



Figura 3 Hematoxilina eosina 40×.



Figura 1 Múltiples nódulos de aspecto queloideo en piel de tórax.

(subunidad PR155 +++ y PR11 ++). La ecografía Doppler color de los nódulos de la piel mostraron áreas focales dérmicas moderadamente sólidas y vascularizadas. En estudio de capilaroscopia, presentó alteraciones inespecíficas de la microcirculación.

¿Cuál es su diagnóstico?

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.11.010>

0001-7310/© 2020 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Diagnóstico

Mediante al examen físico, la histología y los exámenes complementarios se realizó el diagnóstico de morfea nodular (MN) en paciente con esclerosis sistémica. Se inició el tratamiento sistémico con mofetil-micofenolato e inyecciones intralesionales de corticosteroides en las lesiones más agravantes. Además, fue evaluada por un reumatólogo, quién apoyó el diagnóstico propuesto.

## Comentarios

La morfea, o esclerodermia localizada, es un trastorno cutáneo autoinmune poco común, caracterizado por inflamación y esclerosis de la piel y tejido blandos<sup>1</sup>. La MN nodular o queloidea es una forma rara de esclerosis cutánea, secundaria a una reacción fibrosante excesiva que conduce a la aparición de múltiples nódulos cutáneos, similares a los queloides<sup>2</sup>. Se ha informado en asociación con esclerosis sistémica o esclerodermia localizada y se puede encontrar en pacientes con esclerosis sistémica con o sin afectación sistémica activa<sup>3</sup>. La presentación clínica se caracteriza por múltiples lesiones elevadas firmes no dolorosas, que pueden variar en tamaño de 2 mm a 4-5 cm, generalmente aparecen espontáneamente y tienden a involucrar el tronco y las extremidades superiores. Las lesiones se producen en ausencia de traumatismos o lesiones anteriores, aunque algunos casos notaron un desencadenante externo antes de la aparición de las lesiones, incluidas infecciones, fármacos y exposiciones ambientales<sup>4</sup>. Los hallazgos histológicos son variables y pueden ser: *a*) característicos de cicatrices hipertróficas o queloides; *b*) característicos de esclerodermia; *c*) con características de tipo morfea y queloide en la misma biopsia, o *d*) con características de tipo morfea inicialmente y características de tipo queloide posteriormente<sup>5</sup>. La correlación de los hallazgos clínicos e histopatológicos y la búsqueda de evidencia adicional de compromiso sistémico puede ayudar a resolver el dilema diagnóstico cuando se sospecha MN. El diagnóstico diferencial que debe considerarse es la mucinosis cutánea localizada, que se puede encontrar como una condición coexistente con esclerosis sistémica o morfea. En la literatura se mencionan varias modalidades de tratamiento, que incluyen esteroides tópicos o intralesionales, esteroides sistémicos, calcipotriol tópico, fotoquimioterapia con psolareno, ciclosporina,

D-penicilamina, metotrexato, fotoquimioterapia extracorpórea y escisión quirúrgica. Sin embargo, estas modalidades han mostrado resultados diferentes e insatisfactorios.

La MN es una condición rara, con solo unos 40 casos descritos en la literatura<sup>6</sup>. El diagnóstico de MN debe sospecharse en pacientes con lesiones nodulares-queloides extensas.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Florez-Pollack S, Kunzler E, Jacobe G. Morphea: Current concepts. *Clin Dermatol*. 2018;36:475–86.
2. Stadler B, Biazus Somacal A, Weingraber E, Tokarski Fontana M, Larocca Skare T. Systemic sclerosis with keloidal nodules. *An Bras Dermatol*. 2013;88 6 Suppl 1:S75–7.
3. Srisuttiyakorn C, Aunhachoke K. Scleroderma with nodular scleroderma. *Case Report*. 2016;8:303–10.
4. Kassira S, Jaleel T, Pavlidakey P, Sami N. Keloidal Scleroderma: Case Rep Dermatol Med. 2015. 2015:1–4, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/635481>.
5. Labandeira J, Leon-Mateos A, Suarez-Penaranda JM, Gareta MT, Toribio J. What is nodular-keloidal scleroderma? *Dermatology*. 2003;207:120–2.
6. Ohata C, Yasunaga M, Tsuruta D, Ishii N, Hamada T, Dainichi T, et al. Nodular morphea (NM): Report of a case of concurrent NM and morphea profunda associated with limited type systemic sclerosis, and overview and definition for NM. *Eur J Dermatol*. 2013;23:87–93.

M.J. Hernández San Martín<sup>a,\*</sup>, V. Kaplan Zapata<sup>b</sup>  
y C. Morales Huber<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile*

<sup>b</sup> *Servicio de Dermatología, Hospital del Salvador, Santiago, Chile*

<sup>c</sup> *Servicio de Patología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [majesus.hsm@gmail.com](mailto:majesus.hsm@gmail.com)  
(M.J. Hernández San Martín).