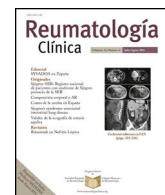




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología Clínica en imágenes

Morfea lineal asociada al uso de golimumab en paciente con espondiloartropatía

Linear localized morphea associated with golimumab in a patient with spondyloarthritis

Vicenç Torrente-Segarra ^{a,*}, Pedro Campo ^b, Sergi Heredia ^a, Cristina Heras-Mulero ^b y María Bonet ^a

^a Servicio de Reumatología, Hospital Comarcal Alt Penedès, Vilafranca del Penedès, Barcelona, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Comarcal Alt Penedès, Vilafranca del Penedès, Barcelona, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de abril de 2018

Aceptado el 4 de junio de 2018

On-line el 14 de agosto de 2018

Mujer caucásica de 58 años de edad, espondiloartropatía HLA-B27 positiva con afectación mixta (raquíalgia y dolor sacroiliaco, ambos de ritmo inflamatorio bilateral de inicio a los 21 años de edad con sacroileítis grado IV radiológica actual, que asocia artropatía periférica de articulaciones pequeñas de manos, tobillos y metatarsofalángicas de inicio a los 55 años de edad) que se acompaña de uveítis anterior de repetición (4 episodios que remiten sin secuelas), refractaria a tratamiento con anti-inflamatorios no esteroideos, corticoides sistémicos a dosis intermedias, metotrexate y leflunomida. En septiembre de 2015 precisa iniciar tratamiento con golimumab (anti-TNF alfa), presentando una mejoría sintomática completa. Libre de síntomas hasta julio de 2017,

momento en el que presenta un cuadro compatible con morfea localizada lineal en extremidades inferiores ([Figura](#)), sin otra afectación infecciosa o neoplásica concomitante, confirmada mediante biopsia cutánea (dermatitis fibrosante esclerodermiforme). Esta asociación en pacientes con enfermedad inmunomedida ha sido descrita, aunque de forma muy excepcional. Tras revisión de la literatura, encontramos 6 casos similares, que se describen en la [tabla 1](#)^{1–6}. Así pues, consideramos que la aparición de morfea en un paciente tratado con anti-TNF alfa puede considerarse una posible lesión asociada a su uso, aunque de presentación no inmediata y poco frecuente, que deben tener en cuenta los profesionales que utilicen estas terapias.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vtorrente@csap.cat (V. Torrente-Segarra).



Figura 1. Múltiples imágenes de placas induradas en extremidades inferiores de distribución lineal, compatibles con morfea localizada lineal: A y B) placas escleróticas de centro nacarado o blanquecino y periferia eritemato-violácea edematosas en extremidad inferior izquierda, compatible con lesión activa; C) lesión de imagen A con induración demostrable mediante prensión digital; D y E) placas extensas blanquecinas de aspecto cicatricial en extremidad inferior derecha, compatible con lesión no activa.

Tabla 1

Datos de los pacientes con afectación combinada de morfea y uso de anti-TNF: revisión de la literatura

Autor	Sexo Edad Raza	Tipo Anti-TNF alfa	Intervalo desde inicio de anti-TNF hasta inicio morfea (semanas)	Enfermedad inmunomedida	Distribución	Biopsia compatible	Resolución tras retirada de anti-TNF alfa (tratamiento)
Matozzi C, et al. ¹	Mujer 17 Caucásica	Adalimumab	12	Crohn	Abdomen (zona inyección)	Sí	Sí, completa (tópico)
Stewart FA, et al. ²	Varón 45 Caucásico	Etanercept	78	Psoriasis	Abdomen (zona inyección) y tronco	Sí	Sí, con mínima progresión (tópico)
Ranganathan P ³	Mujer 52 Afroamericana	Infliximab	14	Artritis reumatoide	Cuello, tronco, extremidades superiores	No realizada	Sí, parcial (tópico)
Ramírez J, et al. ⁴	Varón 37 Caucásico	Adalimumab	52	Espondilitis anquilosante	Extremidades inferiores	Sí	Sí, parcial (tópico)
Inoue-Nishimoto T, et al. ⁵	Mujer 42 Asiática	Adalimumab	26	Psoriasis	Tronco y cintura pelviana	Sí	Sí, parcial (tópico)
Chimenti MS, et al. ⁶	Varón 54 Caucásico	Etanercept	156	Artritis reumatoide	Tronco y abdomen	Sí	Sí, parcial (rituximab)

Conflictode intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses para la reelaboración de este trabajo.

Bibliografía

1. Mattozzi C, Richetta AG, Cantisani C, Giancristoforo S, D'Epiro S, Gonzalez Serva A, et al. Morphea, an unusual side effect of anti-TNF-alpha treatment. *Eur J Dermatol.* 2010;20:400–1.
2. Stewart FA, Gavino AC, Elewski BE. New side effect of TNF-alpha inhibitors: Morphea. *Skinmed.* 2013;11:59–60.
3. Ranganathan P. Infliximab-induced scleredema in a patient with rheumatoid arthritis. *J Clin Rheumatol.* 2005;11:319–22.
4. Ramírez J, Hernández MV, Galve J, Cañete JD, Sanmartí R. Morphea associated with the use of adalimumab: A case report and review of the literature. *Mod Rheumatol.* 2012;22:602–4.
5. Inoue-Nishimoto T, Hanafusa T, Igawa K, Azukizawa H, Yokomi A, Yokozeiki H, et al. Possible association of anti-tumor necrosis factor- α antibody therapy with the development of scleroderma-like changes with lichen planus. *Eur J Dermatol.* 2015;25:513–5.
6. Chimenti MS, Teoli M, di Stefani A, Giunta A, Esposito M, Perricone R. Resolution with rituximab of localized scleroderma occurring during etanercept treatment in a patient with rheumatoid arthritis. *Eur J Dermatol.* 2013;23: 273–4.