www.printo.it/pediatric-rheumatology/SV/intro

Esclerodermia

Versión de 2016

2. DIFERENTES TIPOS DE ESCLERODERMIA

2.1 Esclerodermia localizada

2.1.1 ¿Cómo se diagnostica la esclerodermia localizada?

La aparición de piel endurecida es indicativa de esclerodermia localizada. En las primeras etapas, a menudo hay un borde rojo, púrpura o despigmentado alrededor del parche. Esto refleja la inflamación de la piel. En etapas avanzadas, la piel se vuelve marrón y luego blanca en las personas de raza caucásica. En las personas no caucásicas, puede tener un aspecto similar a un hematoma en las primeras etapas, antes de que se vuelva blanco. El diagnóstico se basa en el aspecto típico de la piel.
La esclerodermia lineal aparece como una raya lineal en el brazo, las piernas o el tronco. Este proceso puede afectar a los tejidos de debajo de la piel, incluido el músculo y el hueso. En ocasiones, la esclerodermia lineal puede afectar a la cara y al cuero cabelludo. Los pacientes con afectación de la piel de la cara o del cuero cabelludo tienen un riesgo mayor de uveítis. Los análisis de sangre suelen arrojar resultados normales. En la esclerodermia localizada no se produce una afectación importante de los órganos internos. Con frecuencia se realiza una biopsia de piel para ayudar a realizar el diagnóstico.

2.1.2 ¿Cuál es el tratamiento para la esclerodermia localizada?

El tratamiento está destinado a detener la inflamación lo antes posible. Los tratamientos disponibles tienen muy poco efecto sobre el tejido fibroso una vez este se ha formado. El tejido fibroso es la etapa final de

la inflamación. El objetivo del tratamiento es controlar la inflamación y, por tanto, minimizar la formación de tejido fibroso. Una vez ha desaparecido la inflamación, el cuerpo es capaz de reabsorber parte del tejido fibroso y la piel puede volver a estar blanda.
La medicación va desde la ausencia de tratamiento hasta el uso de corticoesteroides, metotrexato u otros fármacos moduladores del sistema inmunitario. Existen estudios que demuestran los efectos beneficiosos (eficacia) y la seguridad de estos fármacos en el tratamiento a largo plazo. El tratamiento debe estar supervisado y recetado por un reumatólogo pediátrico y/o por un dermatólogo pediátrico.
En muchos pacientes, el proceso inflamatorio se resuelve por sí mismo, pero puede durar varios años. En algunas personas, el proceso inflamatorio puede persistir durante muchos años y en algunos casos, puede volverse inactivo y reaparecer. En los pacientes con una afectación más grave, puede ser necesario un tratamiento más agresivo.
La fisioterapia es importante, especialmente en el caso de la esclerodermia lineal. Cuando la piel apretada se encuentra sobre una articulación, es importante mantener la articulación en movimiento con estiramientos y, en su caso, aplicar masaje profundo del tejido conectivo. Cuando se ve afectada una pierna, puede producirse una longitud desigual de esta, lo que provoca cojera y la necesidad de sobrecarga adicional en la espalda, las caderas y las rodillas. La colocación de un alza en el pie de la pierna más corta hará que la longitud funcional de las piernas sea la misma y evitará cualquier sobrecarga al caminar, permanecer de pie o correr. El masaje de las zonas afectadas con cremas hidratantes ayuda a ralentizar el endurecimiento de la piel.
Disimular las lesiones de la piel con cosméticos puede ayudar con el aspecto antiestético (cambios de pigmentación de la piel), especialmente en la cara.

2.1.3 ¿Cuál es la evolución a largo plazo de la esclerodermia localizada?

La progresión de la esclerodermia localizada se encuentra normalmente limitada a unos pocos años. El endurecimiento de la piel suele detenerse unos pocos años tras el inicio de la enfermedad, pero puede

ser activa durante varios años. Habitualmente, la morfea circunscrita solamente produce defectos cosméticos en la piel (cambios en la pigmentación) y después de un tiempo, la piel dura puede volver a estar blanda y a tener un aspecto normal. Algunas placas pueden hacerse más evidentes incluso después de que el proceso de inflamación haya terminado, debido a los cambios de color.
La esclerodermia lineal puede producir al niño afectado problemas debido al crecimiento desigual de las partes afectadas y no afectadas del cuerpo, como resultado de la pérdida de masa muscular y el retraso del crecimiento óseo. Una lesión lineal sobre una articulación ocasiona artritis y, si no se controla, puede dar lugar a contracturas.

2.2 Esclerosis sistémica

2.2.1 ¿Cómo se diagnostica la esclerosis sistémica? ¿Cuáles son los síntomas principales?

El diagnóstico de la esclerodermia es principalmente un proceso clínico, es decir, los síntomas del paciente y la exploración física son las pruebas más importantes. No hay una prueba analítica única que pueda diagnosticar la esclerodermia. Los análisis clínicos se utilizan para descartar otras enfermedades similares, para evaluar en qué medida la esclerodermia es activa y para determinar si otros órganos aparte de la piel se encuentran afectados. Los primeros signos son los cambios de color en los dedos de las manos y de los pies, con cambios de temperatura desde caliente hasta frío (fenómeno de Raynaud) y úlceras en las puntas de los dedos. A menudo, la piel de las puntas de los dedos de las manos y de los pies se endurece y se vuelve brillante. Esto también puede ocurrir en la piel situada sobre la nariz. Posteriormente, la piel dura se extiende y, en casos graves, puede afectar a todo el cuerpo. Al inicio de la enfermedad puede producirse inflamación de los dedos y dolor en las articulaciones.
Durante la evolución de la enfermedad, los pacientes pueden desarrollar más cambios en la piel, como dilataciones visibles de los vasos pequeños (telangiectasias), pérdida de piel y de tejido subcutáneo (atrofia) y depósitos subcutáneos de calcio (calcificaciones). Los órganos internos pueden verse afectados y el pronóstico a largo plazo depende del tipo y de la gravedad de la afectación de los órganos internos. Es importante que se evalúen todos los órganos internos

(pulmones, intestino, corazón, etc.) en busca de su afectación en la enfermedad y que se hagan otros tipos de estudios de la función de cada órgano.
En la mayoría de los niños, el esófago se encuentra afectado con frecuencia desde bastante pronto en la evolución de la enfermedad. Esto puede causar ardor de estómago debido, a que el ácido del estómago pasa al esófago, y a la dificultad para tragar ciertos tipos de alimentos. Más tarde, todo el tubo digestivo puede verse afectado con distensión abdominal (vientre hinchado) y digestión deficiente de los alimentos. La afectación de los pulmones es frecuente y es el principal determinante del pronóstico a largo plazo. La afectación de otros órganos, como el corazón y los riñones, también es muy importante para el pronóstico. Sin embargo, no existe un análisis de sangre específico para la esclerodermia. El médico a cargo de los pacientes con esclerodermia sistémica evaluará el funcionamiento de cada sistema de órganos a intervalos regulares para ver si la esclerodermia se ha diseminado a otros órganos o si la afectación ha mejorado o empeorado.

2.2.2 ¿Cuál es el tratamiento de la esclerosis sistémica en niños?

La elección del tratamiento más adecuado se realiza por parte de un reumatólogo pediátrico con experiencia en esclerodermia, junto con otros especialistas que tratan sistemas específicos como el corazón o los riñones. Se utilizan corticoesteroides, así como también metotrexato o micofenolato. En caso de que exista afectación de los pulmones o de los riñones, puede utilizarse la ciclofosfamida. Para el fenómeno de Raynaud, se aconseja mantener las extremidades calientes para prevenir las alteraciones circulatorias y evitar que la piel se raje y ulcere. En ocasiones, puede ser necesario el uso de medicamentos para dilatar los vasos sanguíneos. No existe ningún tratamiento que haya mostrado ser claramente eficaz en todas las personas con esclerosis sistémica. El programa de tratamiento más eficaz para las necesidades de cada persona se determina mediante el uso de medicamentos que han sido efectivos para otras personas con esclerosis sistémica, para ver si funcionan en ese paciente. En la actualidad, se están investigando otros tratamientos y existen esperanzas fundadasde que en el futuro se encontrarán más tratamientos efectivos. En casos muy

graves, puede considerarse el trasplante autólogo de médula ósea. Durante la enfermedad es necesaria la fisioterapia y el cuidado de la piel endurecida para mantener en movimiento las articulaciones y las paredes torácicas.

2.2.3 ¿Cuál es la evolución a largo plazo de la esclerodermia?

La esclerosis sistémica es una enfermedad potencialmente mortal. El grado de afectación de los órganos internos (sistemas cardíaco, renal y pulmonar) varía de un paciente a otro y es el determinante principal de la evolución a largo plazo. La enfermedad puede estabilizarse en algunos pacientes durante algunos periodos de tiempo.