



Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

[www.reumatologiaclinica.org](http://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<sup>a,\*</sup>, Pedro Campo<sup>b</sup>, Sergi Heredia<sup>a</sup>, Cristina Heras-Mulero<sup>b</sup> y Maria Bonet<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Comarcal Alt Penedès, Vilafranca del Penedès, Barcelona, España

<sup>b</sup> 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 (raquialgia y dolor sacroilíaco, 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 inmunomediada ha sido descrita, aunque de forma muy excepcional. Tras revisión de la literatura, encontramos 6 casos similares, que se describen en la *tabla 1*<sup>1-6</sup>. 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](mailto: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 edematosa en extremidad inferior izquierda, compatible con lesión activa; C) lesión de imagen A con induración demostrable mediante presión 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 inmunomediada	Distribución	Biopsia compatible	Resolución tras retirada de anti-TNF alfa (tratamiento)
Matozzi C, et al. <sup>1</sup>	Mujer 17 Caucásica	Adalimumab	12	Crohn	Abdomen (zona inyección)	Sí	Sí, completa (tópico)
Stewart FA, et al. <sup>2</sup>	Varón 45 Caucásico	Etanercept	78	Psoriasis	Abdomen (zona inyección) y tronco	Sí	Sí, con mínima progresión (tópico)
Ranganathan P <sup>3</sup>	Mujer 52 Afroamericana	Infliximab	14	Artritis reumatoide	Cuello, tronco, extremidades superiores	No realizada	Sí, parcial (tópico)
Ramírez J, et al. <sup>4</sup>	Varón 37 Caucásico	Adalimumab	52	Espondilitis anquilosante	Extremidades inferiores	Sí	Sí, parcial (tópico)
Inoue-Nishimoto T, et al. <sup>5</sup>	Mujer 42 Asiática	Adalimumab	26	Psoriasis	Tronco y cintura pelviana	Sí	Sí, parcial (tópico)
Chimenti MS, et al. <sup>6</sup>	Varón 54 Caucásico	Etanercept	156	Artritis reumatoide	Tronco y abdomen	Sí	Sí, parcial (rituximab)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses para la realización 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, Yokozeki H, et al. Possible association of anti-tumor necrosis factor- $\alpha$  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.