

Una buena historia clínica, y la tenemos, LA ESCLERODERMIA.

Primer autor: Curto Alonso, Clara; **Segundo autor:** Delgado Redondo, José Ignacio; **Tercer autor:** Márques Barbosa, Vanessa ; **Cuarto autor:** Gabriel Maia Nery, Tarsila; **Quinto autor:** De Dios Rodríguez, Elena; **Sexto autor:** Herrero Hernández, María.

Introducción: La esclerodermia es relativamente inusual. Solo entre 75,000 y 100,000 personas en los Estados Unidos sufren de esta enfermedad. Más del 75% de las personas con esclerodermia son mujeres. La enfermedad afecta a adultos y a niños, pero es más común en mujeres de entre 30 y 50 años. Existen distintos tipos de esclerodermia y enfermedades relacionadas. Asimismo, los nombres pueden ser confusos. Los dos tipos principales son la localizada (la cual afecta la piel del rostro, las manos y los pies) y la sistémica (la cual también puede afectar los vasos sanguíneos y los principales órganos internos). Hay dos formas de presentación una localizada y una generalizada.

Descripción sucinta del caso: Paciente mujer que acude por presentar desde hace tres días, varios episodios repetidos en poco tiempo sin notar mejoría, dolor a nivel del cuarto dedo de la mano derecha, de gran intensidad (grado 8/10 de la EVA), de tipo urente y constante, que se irradia a región metacarpiana. Como causa aparente refiere la úlcera (úlceras de 5,5mm de forma irregular, con fondo necrótico excavado su exudado sin secreción purulenta, con base infiltrada hasta el hueso, sin olor, con dolor intenso, con piel lacerada) y el edema. Cuenta astenia, vómito y vértigo. El dolor no mejora con la medicación. Cuenta disnea con tos y expectoración. Temperatura de 37,1°. Realizando y completando la historia clínica y criterios de la enfermedad que tiene ella (Raynaud, engrosamiento de la piel, telangiectasias y acumulo de calcio, hipertensión de causa renal...) diagnosticamos una ESCLERODERMIA.



Estrategia práctica de actuación: Realizar diagnóstico diferencial con poliarteritis nodosa (Raynaud, artralgia, signos cardiacos y signos neurológicos), lupus eritematoso sistémico y síndrome de Sharp. El médico pautará medicamentos y otros tratamientos para controlar los síntomas y prevenir complicaciones. Los fármacos utilizados para tratar la esclerodermia son: los corticosteroides, inmunodepresores como Metotrexato y Cytoxan, antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Y finalmente otros tratamientos para síntomas específicos. **Palabras claves empleadas en la búsqueda bibliográfica:** Esclerosis sistémica. Esclerodermia. Fisiopatología. **Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:** 1-Johnson DH, Blot WJ, Carbone DP, et al. Cancer of the lung: non-small cell lung cancer and small cell lung cancer. In: Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE, et al, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill Livingstone; 2008:chap 76; 2-National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Non-small cell lung cancer. Version 4.2014.