



212/2012 - AFECCIONES CUTÁNEAS POCO FRECUENTES DE LA DIABETES MELLITUS

M.J. Gallardo Guerra, E. de Frutos Echaniz, S. Gracia Aguirre, E. Puig de la Bellacasa Bueno, M.C. Martínez García e I. Cano Capdevila

Médico de Familia. Centro de Salud Jaume Soler. Cornellà de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años que consulta por placas eritematosas pruriginosas y ampollas que dejan costras en tronco y extremidades. No ha habido cambio de hábitos, ni uso de nuevas cremas ni jabones. Antecedentes: deterioro cognitivo, HTA, diabetes mellitus, dislipemia, insuficiencia renal crónica terminal no tributaria a tratamiento renal substitutivo.

Exploración y pruebas complementarias: Placas eritematosas sobre las que se generan flictenas y lesiones de rascado y costras a nivel de cuello, antebrazos, piernas y tronco. No lesiones cicatriciales residuales. No afectación de mucosas. Analítica anemia normocítica y normocroma, discreto aumento de eosinófilos, sin incremento de IgE, glucemia 187 con glicada de 8,2%, hipertrigliciridemia, FGe 12 y función hepática preservada.

Juicio clínico: Se derivó a dermatología orientado como penfigoide ampolloso. Se iniciaron corticoides orales y antibiótico por sobreinfección. Se biopsian las lesiones y se completan los análisis.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades ampollas: pénfigo vulgar, penfigoide ampolloso, epidermolisi ampollosa adquirida, porfiria cutanea tarda en relación a la insuficiencia renal y toxicodermia por hipoglicemiantes.

Comentario final: El resultado de la biopsia fue vesículas intraepidérmicas, sin acantólisis. No se observaron depósitos lineales de IgG ni C3 en membrana basal. La IFI tampoco mostró Ac antimembrana basal circulantes. El diagnóstico final fue de bulla diabetorum (o enfermedad bullosa de la diabetes). La diabetes puede dar diversas manifestaciones cutáneas. La bulla diabetorum es una entidad ampollosa espontánea no inflamatoria que suele afectar a zonas acras y que afecta a un 1% de los pacientes diabéticos, aumentando su incidencia con la edad. En su etiopatogenia se han citado una disminución de la resistencia a la formación de ampollas en el paciente diabético por alteración de las fibras de anclaje y debilidad de la unión dermoepidérmica. No existe tratamiento específico, sólo curas con antisépticos locales. El control glucémico no previene ni acelera su curación.

Bibliografía

1. Zaballos Diego P, et al. Manifestaciones cutáneas de la diabetes. Medicina Integral. 2001;38:36-42.
2. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Polano MK, Suurmond D, Wolff K. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica, 4ª ed, McGraw-Hill-Interamericana, 2001.

Palabras clave: *Enfermedad ampollosa. Bullosis diabeticorum.*