



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



333/121 - LO QUE PUEDE ESCONDER UNA SIMPLE LESIÓN CUTÁNEA

C. Marinero Noval¹, O. Casanueva Soler², R. Maye Soroa², V. Fernández Rodríguez³, M. Alonso Santiago², R. Correa Gutiérrez².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ³Médico Adjunto. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años sin antecedentes personales de interés que consultó a su médico de cabecera por una lesión asintomática en área extensora de codo derecho, de 2 meses de evolución no pruriginosa ni dolorosa por lo que no le dio importancia en un primer momento. Tras ver que no desaparecía decidió consultar a su médico. En un primer momento se le dio tratamiento antifúngico tópico sin mejoría. Dos semanas después re-acute por aumento de la lesión sin signos de mejoría, por lo que se decide realizar una analítica de control.

Exploración y pruebas complementarias: COC. BEG. Estable hemodinámicamente. Hipovolémica, refiere sed. Sin focalidad neurológica. Cuello: sin adenopatías. AC: Rítmica. Sin soplos. AP: Buena ventilación bilateral sin ruidos accesorios. Abdomen blando, no doloroso. Sin masas ni megalias. Codo derecho: placa anular de gran tamaño, formada por confluencia de pápulas con borde eritematoso y centro deprimido y más claro. Bioquímica: Glucemia.: 230 mg/dL en ayunas (repitiéndose resultado de glucemia en ayunas elevada en una segunda determinación). Urea.: 72 mg/dL, Creatinina.: 1.06 mg/dL, Sodio: 139 mmol/L, HbA_{1c} 9, Hemograma y coagulación normal, Orina: pH: 5.0, Proteína: +, Glucosa.: +++, Sangre: Negativo, Leucocitos (orina): Negativo, Nitritos (orina) Negativo, Cuerpos Cetónicos (orina): +.

Juicio clínico: Debut de DM con granuloma anular.

Diagnóstico diferencial: Eccema cutáneo. Urticaria Granuloma anular.

Comentario final: Con la sospecha de granuloma anular localizado, se pidieron pruebas complementarias, destacando una glucemia en ayunas de 168 mg/dl y una hemoglobina glicosilada de 9, por lo que se estableció el diagnóstico de diabetes mellitus tras confirmarlo con una segunda determinación. Se pautó tratamiento con Clobetasol tópico nocturno durante 4 semanas para la lesión cutánea (con resolución total) y se inició tratamiento para la diabetes con Metformina. El granuloma anular es una inflamación benigna de causa desconocida, de localización típica acral en zonas de roce (dedos y codos) y de etiopatogenia desconocida. El médico de cabecera debe iniciar tratamiento corticoideo (Clovate nocturno durante 4 meses o Protopic al 1% nocturno durante 3 meses) y pedir pruebas complementarias para descartar diabetes por su gran asociación. Si ausencia de mejoría, derivar a Dermatología para biopsia y tratamiento crioterápico o corticoideo

intralesional.

Bibliografía

Suzuki T, et al. Subcutaneous granuloma annulare following influenza vaccination in a patient with diabetes mellitus. *Dermatologica* 2014; 32:55-57.

Mahajan S, Koranne RV, Sharma SK. Cutaneous manifestation of diabetes mellitus. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2003; 69:105-108.

Palabras clave: Hiperglucemia. Lesión cutánea. Diabetes. Granuloma.