



P-128 - PRURIGO PIGMENTOSO ASOCIADO A DM1

R.Á. Hernández Moretti e I. Mattei

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El prurigo pigmentoso (PP) es una dermatosis inflamatoria de etiología desconocida, descrita por primera vez en Japón (1971), donde existe una mayor incidencia o un infradiagnóstico en el resto del mundo. En España no se dispone de estadísticas al ser un diagnóstico no codificable. El PP se asocia a estados cetogénicos cada vez más frecuentes como: dieta cetogénica, ayunos, dietas restrictivas, cirugía bariátrica, sin embargo, en la literatura (PMC), solo hemos objetivado un caso descrito asociado a DM1. Con este caso clínico, se pretende divulgar la asociación entre la cetoacidosis en DM1 y el prurigo pigmentoso, así como la respuesta a la insulino terapia. Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

Caso clínico: Mujer marroquí de 35 años de edad, con madre diabética n.e, sin otros antecedentes familiares o personales relevantes. Refiere desde hace 2 semanas lesiones pruriginosas cutáneas en región cervical anterior y pectoral que se han extendido a región cervical posterior y dorsal superior. Al explorar se constata que son lesiones maculopapulares eritematosas (algunas pseudovesiculares), con disposición reticulada (se dispone de imágenes). Sin más estudios, el dermatólogo de guardia le diagnostica de ‘posible PP’ y se cursa alta con pauta de doxiciclina. La paciente no logra comprar los medicamentos en farmacia, y ante la persistencia de las lesiones, acude de nuevo a servicio de urgencias. A la revaloración la paciente no refiere otra sintomatología de forma espontánea, sin embargo, al interrogatorio por aparatos destaca astenia, aumento de la diuresis, polidipsia, polifagia y pérdida de peso desde hace 6 meses. Analíticamente destaca cetoacidosis leve hiperglucémica con péptido C suprimido y autoinmunidad pancreática positiva, además de anemia ferropénica y déficit de vitamina D. Se inicia insulino terapia, reposición de vitamina D y hierro, evolucionando de forma favorable. Anatomopatológicamente, se observa infiltrado linfocitario y neutrofílico alrededor de los folículos pilosos y en la dermis papilar y reticular alta. No se observa necrosis queratinocítica. Está descrito que algunos antibióticos (minociclina, doxiciclina y dapsona) resuelven el PP, por posibles alteraciones de la flora bacteriana. Así mismo se ha descrito resolución tras la restitución de los carbohidratos en estados cetogénicos inducidos. En el único caso de PP asociado a DM1 valorado, el inicio de la insulina resolvió el PP. Con este caso clínico se refuerza la asociación del PP y la DM1 con descompensación cetogénica y su corrección tras el tratamiento con insulina.

Discusión: Es importante considerar el diagnóstico diferencial de cetoacidosis diabética asociada a PP además de incluirlo como diagnóstico codificable. Por otro lado, recomendamos insulino terapia sin antibióticos en pacientes con DM1, reservando estos últimos solo para los casos que no respondan.