



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1787 - NECROBIOSIS LIPOÍDICA EN PACIENTE NO DIABÉTICO

Y. González Silva^a, C. Estébanez Prieto^a, P. Gómez Gómez^b, J. Sandra, Calvo Sardón^c, M. González Ramos^d, Guitián Domínguez^e, Á. Delgado de Paz^f, A. Terriza Ríos^a, S. Peña Lozano^f y M. Rodríguez Martín^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^dMédico Dermatólogo. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^fCentro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años sin antecedentes personales de interés. G2P2A0. No hábitos tóxicos. No tratamientos crónicos activos. Acude a consulta de Atención Primaria por aparición de lesión nacarada, indurada, no pruriginosa en cara pretibial de extremidad inferior izquierda (EII) desde hace más de 6 meses, que ha ido aumentando de tamaño.

Exploración y pruebas complementarias: EII: cara anterior pretibial, tercio medio: lesión eritematosa, no pruriginosa, de bordes bien definidos, clareando en el centro de 14 × 10 cm de diámetro mayor, presenta telangiectasias superficiales. Resto de la piel y mucosas indemnes, no afectación a nivel ungueal. Hemograma, sistemático y coagulación normales. VSG y PCR en rango. Bioquímica normal. Anticuerpos anti-peptido citrulinado y antinucleares negativos, HbA1c 5,1%, TSH normal.

Juicio clínico: Necrobiosis lipoídica.

Diagnóstico diferencial: Clínicamente: dermoesclerosis. Histopatológicamente: granuloma anular, nódulo reumatoide y xantogranuloma necrobiótico.

Comentario final: Se derivó al Servicio de Dermatología que realizó diagnóstico de necrobiosis lipoídica y pautó corticoterapia tópica, sin mejoría tras meses de tratamiento. La necrobiosis lipoídica es una entidad que cursa clínicamente con placas eritematosas de centro atrófico, amarillentas, con telangiectasias en superficie y bordes violáceos. Se asocia a enfermedades sistémicas, habiéndose relacionado con diabetes (especialmente tipo I) hasta en un 0,3-1,5% de los casos. Histológicamente cursa con acúmulos de necrosis de colágeno (necrobiosis) rodeados de linfocitos e histiocitos (granulomas necrobióticos). A diferencia de los granulomas anulares las áreas de necrobiosis están peor definidas y son más extensas. Suelen aparecer en adultos jóvenes, más prevalente en mujeres (3:1) y afecta más frecuentemente a las extremidades inferiores, aunque se han descrito casos a otros niveles corporales. Habitualmente persisten largos periodos de tiempo, cuando ocurre la resolución dejan atrofia y cicatrización. Se han empleado diferentes tratamientos, con escaso beneficio: dipiridamol, ácido acetyl salicílico, antiagregantes plaquetarios, pentoxifilina, corticoides locales y sistémicos, tacrólimus, terapia fotodinámica, PUVA... La principal complicación

es la ulceración donde está indicada la extirpación quirúrgica y realización de injerto cutáneo.

Bibliografía

1. Azaña JM, Blanco A, Pinar J, et al. Úlceras cutáneas. En: Rodríguez García JL. New Green Book, 6ª ed. DTM; Marbán, 2015:1535.

Palabras clave: *Necrobiosis lipóidica. Granuloma anular.*