



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/820 - LESIONES ORALES Y BALANOPREPUCIALES EN PACIENTE DIABÉTICO: UN RETO DIAGNÓSTICO

M. Pérez Beixer<sup>1</sup>, R. Afonso Carrillo<sup>2</sup>, B. Cobeña Coco<sup>1</sup> y J. González Batista<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud L'Alfàs del Pi. Alicante. <sup>2</sup>Residente de 4º año en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud L'Alfàs del Pi. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 74 años que consultó por lesiones en región balanoprepucial y labio inferior de un mes de evolución, con respuesta tórpida tras tratamiento con antifúngico oral y ácido retinoico local pautado por Dermatología. Entre sus antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina/sitagliptina e insulina degludec, dislipemia y fibrilación auricular.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones vesículo-ampollosas sobre base ulcerada en mucosa de labio inferior. Lesión blanquecina de aspecto reticulado sobre placa violácea mal delimitada en mucosa yugal izquierda, en contacto con prótesis metálica dental. Eritema e inflamación en glande.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad ampollosa autoinmune secundaria a tratamiento antidiabético con inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4 (IDPP4).

**Diagnóstico diferencial:** Pénfigo vulgar. Penfigoide benigno de mucosas. Leucoplasia. Candidiasis pseudomembranosa oral. Balanitis. Liquen plano.

**Comentario final:** Se suspendió tratamiento con sitagliptina (IDPP4) y se inició tratamiento oral con corticoide y tópico con ácido fusídico y acetónido de triamcinolona. Se solicitó exudado balanoprepucial con hallazgo de infección por *S. agalactiae* multisensible que fue tratado con amoxicilina/ácido clavulánico. Presentó curación de las lesiones genitales, pero mantuvo evolución tórpida de las lesiones en mucosa oral durante más de un año, por lo que se solicitó la biopsia de mucosa yugal con inmunofluorescencia, cuya anatomía patológica resultó: mucosa con tejido de granulación sin evidencia de malignidad compatible con liquen plano mucoso. Tras tratamiento con corticoide oral y ajustes de tratamiento hipoglucemiante el paciente presentó importante mejoría clínica. Este caso ha supuesto un reto diagnóstico y terapéutico por el retraso en la realización de la biopsia por múltiples causas (tratamiento con acenocumarol y estado de alarma nacional por la pandemia por SARS-CoV-2). Conviene recordar que, aunque no hay lesiones patognomónicas orales en pacientes diabéticos, sí existen una serie de patologías que suelen observarse con mayor frecuencia en estos pacientes, entre ellas el liquen plano oral.

### Bibliografía

1. Fitzpatrick T. Atlas y sinopsis de dermatología clínica, 5.<sup>a</sup> ed. 2005. pp. 123-26.
2. Montoya Carralero JM, Saura Pérez M, Camacho Alonso F, Morata Murcia IM, Canteras Jordana M. Lesiones en la mucosa oral en una muestra de pacientes con diabetes tipo 2: liquen plano oral. Av Diabetol. 2010;26:358-60.

**Palabras clave:** Liquen plano. Diabetes mellitus. Pénfigo.