



O-103 - ¿SE PUEDE DIAGNOSTICAR DIABETES MELLITUS CON UNA LESIÓN EN LA PIEL?

Y. Stark^a, M.A. Castillo Wisman^a y J.L. Santiago Sánchez-Mateos^b

^aCS Ciudad Real II. Torreón. ^bHospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años que consulta por lesiones de 5 años de evolución en cara anterior de piernas, no pruriginosas, descamativas que iniciaron en la pierna izquierda y que han ido aumentando de tamaño y número. No hay antecedentes personales de importancia. Padre con D.M. tipo 2.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta en cara anterior de piernas bilateral múltiples placas violáceas de aspecto atrófico con centro deprimido de tamaño variables presentando 4 en pierna derecha y 2 en pierna izquierda la mayor en esta de 10 × 5 cm. En la analítica inicial realizada. Glucosa: 285 mg/dl en ayunas. HbA1c 10,20%. Resto de analítica dentro de la normalidad. Biopsia de la lesión realizada: biopsia piel (pierna derecha) fragmento cutáneo con lesión necrobiótica granulomatosa compatible con necrobiosis lipoidica diabetorum.

Juicio clínico: Necrobiosis lipoidica diabetorum.

Diagnóstico diferencial: Granuloma anular, sarcoidosis, amiloidosis, xantogranuloma necrobiótico.

Comentario final: La necrosis lipoidica diabetorum es una dermatitis granulomatosa crónica de causa desconocida y habitualmente asociada a diabetes mellitus, es poco común y hasta un 25% de las lesiones se desarrollan antes del inicio de la diabetes mellitus, las lesiones son marrones con centro atrófico, formación de telangiectasias y bordes violáceos de predominio en cara anterior de la pierna. Un 30% de estas lesiones son desencadenadas por traumatismo previo¹. El tratamiento debe ser control de la diabetes mellitus, dejar de fumar, desbridamiento y el uso de corticoides puede ayudar a la inflamación local y algunas otras técnicas como la fototerapia PUVA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dissemond J. Necrobiosis Lipoidica Diabetorum. NEJM. 2012;366:26.
2. . Bello YM, Phillips TJ. Necrobiosis lipoidica: indolent plaques may signal diabetes. Postgraduate Medicine. 2001;109:93-4.
3. Ahmed I, Goldstein B. Diabetes mellitus. Clinics in Dermatology. 2006;24:237-46.

4. Scaramuzza A, Macedoni M, Tadini GL. Necrobiosis Lipoidica Diabeticorum. Case reports in Pediatrics. 2012;1-3.
5. Jammula S, Kota SK, Meher LK. Necrobiosis lipoidica diabeticorum: A case-based review of literature. Indian J Endocrinol Metab. 2012;16:614-20.