Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/787 - DERMATOLOGÍA SOSTENIBLE EN UN CASO DE NIÑA CON TÍNEA CORPORIS VS NECROBIOSIS LIPOÍDICA

R. Panades Zafra[a], S. Janer Ortuño[b], P. González Zambrano[c], M.D. López Gosp[d], M. Cucurell Palomas[e], J. Casalots Casado[f] y C. Bascompte Jorba[g]

[a]Médico de Familia; [b]Pediatra. ABS Capellades. SAP Anoia. ICS. Capellades. [c]Médico de Familia. ABS Santa Margarida de Montbuí. SAP Anoia. ICS. Santa Margarida de Montbuí. [d]Médico de Familia. ABS Igualada Urbà. SAP Anoia. ICS. Igualada. [e]Dermatóloga. Consorci Sanitari de l'Anoia. Anoia. [f]Anatomopatólogo. Laboratori Comarcal. Anoia. [g]Médico de Familia. ABS Igualada Nord. Consorci Sanitari de l'Anoia. Igualada.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 10 años sana, que consultó en pediatría por 3 placas circulares en la cara externa de pierna derecha, sospechosas inicialmente de tínea corporis.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración: 3 placas circulares en cara externa de pierna derecha amarillentas y bordes eritematosos elevados, sin prurito; orientándose como tínea corporis y cubriéndose con antimicóticos. Antecedentes familiares: tía, abuela paterna y bisabuela materna con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A las 2 semanas empeoramiento y 2 nódulos dolorosos. Se interconsultó al "Referente en Dermatología Sostenible (RDS)", quién ante el diagnóstico diferencial (DD) para granuloma anular (GA) y necrobiosis lipoídica (NL) realizó consulta teledermatológica. Dermatología indicó biopsia en Atención Primaria (AP). Histopatología: sospecha alta para NL. En sesión clínica entre Dermatología y RDS, se consensuó repetirla en Dermatología para profundizar a hipodermis (en curso) y análisis para despistaje de DM y autoinmunes (siendo negativos para ambas).

Juicio clínico: Necrobiosis lipoídica vs granuloma anular.

Diagnóstico diferencial: Clínico: lesiones crónicas de dermatoesclerosis y mixedema pretibial. Histopatológico: GA, nódulo reumatoide y xantogranuloma necrobiótico.

Comentario final: La NL es un trastorno de degeneración del colágeno poco frecuente especialmente en pediatría. Se asocia a DM y otras enfermedades autoinmunes. Es primordial tener médicos de AP formados específicamente en dermatología (Grupo de RDS) como enlace entre AP y Dermatología, para sospechar lesiones complejas tales como las específicas o predictivas de DM como la NL (40-60% de portadores de NL tienen DM), además de raras en niños con DM (0,006% de casos). En nuestro caso tendremos en cuenta que en un 15% la NL predice la DM con 2 años de anticipación (40% de los casos se da en personas con niveles de glucosa en serum normal), por tanto el seguimiento del caso y la repetición de la biopsia serán imprescindible. La adaptación en nuestra área del "General Practitioner with special interest in Dermatology" (del "NHS Plan" de Inglaterra) mediante Grupo de RDS, ha permitido mejorar la coordinación AP-Dermatología, la accesibilidad y

reducir la lista de espera en el diagnóstico y tratamiento de patologías complejas de la piel, como la presentada.

Palabras clave: *Necrobiosis lipoidica. Diabetes. Médico general. Dermatología.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.