



225 - ESCLEREDEMA DE BUSCHKE ASOCIADO A DIABETES MELLITUS TIPO 2

B.P. Villarroel, L. Sojo, D. Sandoval, L.M. Reyes, R. Barahona, E. Esteve, E. Costa, W. Ricart y M. Fernández

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona. España.

Resumen

Introducción: El escleredema de Buschke (EB) es una patología del tejido conectivo de etiología desconocida perteneciente al grupo de las mucinosis cutáneas. Clínicamente, se caracteriza por induración cutánea difusa del cuello, hombros, dorso, tórax, cara y región proximal de los miembros superiores, respetando zonas acras. Se han descrito 3 tipos de escleredema, el tipo 3 se relaciona con diabetes mellitus (DM). El diagnóstico es clínico y anatomo-patológico. El pronóstico es variable y depende de la enfermedad asociada. No existe tratamiento específico, aunque se han evaluado múltiples terapias como glucocorticoides, inmunosupresores, penicilina a altas dosis, prostaglandina E, antifibróticos, hialuronidasa, terapia con baño de electrones, fotoforesis extracorpórea y PUVA entre otros, hasta ahora con resultados escasos.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 69 años con DM tipo 2 asociada a obesidad en tratamiento habitual con metformina e insulina, mal control glucémico crónico y diagnóstico de EB. Se inicia tratamiento con análogos de GLP-1 (exenatide) observándose mejoría del control metabólico así como del escleredema, teniéndose que suspender posteriormente por intolerancia gástrica, con mantenimiento de la mejoría cutánea a pesar del empeoramiento glucémico. En el seguimiento, y debido al mal control glucémico, se inicia tratamiento con inhibidor de SGLT-2. A los 15 días de inicio del tratamiento presenta empeoramiento significativo del escleredema con clínica constrictiva que obliga a hacer diagnóstico diferencial con ángor. Se revisa el posible papel que los análogos de GLP-1 y los inhibidores de SGLT-2 podrían tener en la fisiopatología de esta entidad. No existen datos en la literatura científica sobre este tema.

Discusión: El EB es una complicación de la DM poco frecuente, en ocasiones grave, y de difícil tratamiento. Se desconoce cómo puede influir en su evolución la terapia con análogos de GLP-1 e inhibidores SGLT-2.