



215 - COMPLICACIONES INFRECUINTES EN DIABETES *MELLITUS*

I. Venegas Nebreda, N. Egaña Zunzunegui, C. Elías Ortega, A. Amilibia Achucarro, A. Mendía Madina, S. Larrabeiti, J. Rojo Álvaro, I. Merlo Pascual y A. Yoldi Arrieta

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: Además de las complicaciones micro y macrovasculares relacionadas con la diabetes *mellitus* (DM) existen otras asociadas al mal control crónico. Describimos 2 casos

Casos clínicos: Primer caso: mujer de 35 años con DM tipo 1 desde los 9 años con HbA_{1c} de 9,6% e ingresos por descompensación y tratamiento con multidosis. En noviembre de 2016, se detecta un nódulo en mama izquierda de 27 × 18 mm, que catalogan de BIRADS 4 y se realiza punción. Antecedente materno de cáncer de mama. Se identifica como mastopatía diabética (MD). La MD se produce por depósito de productos finales de glicosilación, resistentes a degradación y se depositan dentro de la matriz del tejido mamario estimulando una respuesta inmunogénica e inflamatoria. Es favorecido por la administración de insulina exógena. Se suele dar en pacientes con historia de DM insulino dependiente de larga data y es difícil de diferenciar mediante diagnóstico por imagen, siendo sugestiva de malignidad. El diagnóstico definitivo es anatomía patológica, (suele precisar de BAG, ya que la PAAF suele ser no concluyente). El tratamiento es quirúrgico. Segundo caso: varón de 27 años con DM tipo 1 desde los 12 años y mal control (HbA_{1c} 11,2%). En febrero de 2016, acude a Dermatología por identificación de placa atrófica en región tibial izquierda con erosiones puntiformes, compatible con necrobiosis lipoidica (NL). Se comienza con propionato de clobetasol en pomada, que mejora la placa, pero no cede. La NL es una enfermedad granulomatosa crónica de la piel. Comienza como pápulas o placas de color marrón o violáceo y progresa a placas telangiectásicas atróficas de color amarillento. Se asocia a DM por la microangiopatía que disminuye la oxigenación del tejido. No existe cura para esta lesión. El tratamiento se basa en evitar úlceras y corticoterapia local.

Discusión: La DM asocia múltiples complicaciones además de las clásicas, por lo que un estricto control metabólico es fundamental para evitar su aparición y desarrollo.