

## P-190 - ESCLEREDEMA DIABETICORUM: ¿COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DE LA DM?

O. Simó Guerrero, A. Recasens Gracia, G. Giménez Pérez, I. Castells Fusté, M. Vila Borrell, T. Aguas Otín y A. Suárez Rodríguez

*Hospital General de Granollers, Granollers.*

## Resumen

**Introducción:** Se estima que un 30% de los pacientes con diabetes, tipo 1 (DM1) o tipo 2 (DM2) presentarán en el curso de su enfermedad manifestaciones cutáneas. Dentro de los procesos cutáneos asociados a la diabetes mellitus (DM) se encuentra el escleredema diabetorum (ED) o del adulto o de Buschke. Afecta entre el 2,5 al 14% de los pacientes con diabetes, según los diferentes trabajos publicados. La causa es desconocida, pero se ha relacionado con la DM de larga evolución, mal control metabólico, obesidad, tratamiento con insulina y presencia de complicaciones crónicas. A continuación, describimos una serie de 11 casos de pacientes con diabetes a los que se les diagnosticó ED.

**Objetivos:** Descripción de una serie de casos de pacientes con diabetes con el diagnóstico de ED de nuestro centro (Unidad de endocrinología de referencia de la comarca, Vallés Oriental, Barcelona).

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de las historias clínicas electrónicas de los pacientes con diagnóstico de ED de nuestro centro (2009 a 2017).

**Resultados:** Se encontraron 11 pacientes con el diagnóstico de ED, con una ratio 7:4 a favor del sexo femenino (64% mujeres), 3 DM 1 y 8 pacientes DM 2 (73%). Diez de los 11 pacientes fueron valorados por endocrinología y derivados a Dermatología para confirmación. La edad media de nuestros pacientes es de 59 años (43-89). El 91% (10/11) presentan mínimo 10 años de evolución de su DM, con un periodo medio de 22 años (2-52) y todos son obesos, presentando 2 de ellos obesidad mórbida. Todos presentaban un mal control metabólico al diagnóstico de la ED con una Hba1c media 9,3% (7,7-14,4). El 91% de recibe tratamiento con insulina, y 4 de ellos tratamiento combinado con antidiabéticos orales. El 40% de nuestros pacientes presentan una importante insulin-resistencia (más de 1 UI/kg/peso). De hecho, el mal control glucémico y la insulin-resistencia progresiva condujeron al diagnóstico de sospecha, junto con la exploración física, en 4 de nuestros pacientes. Recibieron tratamiento con PUVA cinco de nuestros pacientes (45,4%), con mejoría como mínimo parcial en todos ellos. A todos los insulinitizados se les instruyó para la no administración de insulina en las zonas afectadas.

**Conclusiones:** El ED afecta principalmente a diabéticos tipo 2, obesos, con DM de larga evolución, con un control glucémico fuera de objetivo e insulin-resistencia, aunque también puede afectar a DM 1. Las características de nuestros pacientes son concordantes con las descritas en la literatura. La ED está infra diagnosticada en nuestra comarca. La aparición de ED puede afectar seriamente al control de la DM, al dificultar la administración de insulina en las zonas afectadas. Por tanto, se requiere una mayor formación sobre el tema para su diagnóstico precoz, educación del paciente y tratamiento si es necesario.