



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1166 - Doctora, esto que pica ¿Qué es?

G. Silvestre Egea<sup>a</sup>, C. Montero García<sup>b</sup>, M. Villarejo Botija<sup>c</sup>, L. Martín Fuertes<sup>c</sup>, M.P. Villanueva Morán<sup>d</sup>, C. Novello Rubio<sup>d</sup>, B. Arellano Borreguero<sup>e</sup>, M. Sales Herreros<sup>c</sup> y M. Valenciano López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Zona Este. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Zona Este. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años, procedente de Brasil, que acude por primera vez a la consulta de atención primaria por molestias en pierna derecha. Presenta diabetes mellitus tipo II de 14 años de evolución en tratamiento con 28 unidades de insulina Lantus por la mañana, 8 unidades de insulina Novorapid por la mañana, 5 unidades en la comida y 5 unidades en la cena. Debut de diabetes a los 20 años de edad con mal control de glucemias desde entonces. Refiere que hace 2 años le apareció una lesión circunscrita en la región pretibial de la pierna derecha, nunca ha consultado por ella, al principio no le molestaba pero actualmente presenta prurito ocasional y sensación dolorosa al roce con el pantalón.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física presenta una placa aplanada, bien delimitada, de coloración amarillenta-marrónácea con teleangiectasias y reborde eritematoso en la periferia. Resto de la exploración sin alteraciones destacables. Analítica de sangre con parámetros dentro de límites normales, incluyendo TSH. HbA1c 9. Realizamos fondo de ojo que resultó normal.

**Juicio clínico:** Ante la sospecha clínica de una necrobiosis lipoídica, se derivó al dermatólogo, que tras realizar una biopsia de la lesión confirmó el diagnóstico anatomopatológicamente. Se pautó tratamiento con clobetasol con mejoría parcial de la clínica.

**Diagnóstico diferencial:** Desde el punto de vista clínico la necrobiosis lipoídica debe diferenciarse del mixedema pretibial (coloración más violácea con orificios foliculares dilatados) y de la lipoescleromatosis en pacientes con insuficiencia venosa crónica. Histopatológicamente el granuloma anular, el nódulo reumatoide y el xantogranuloma necrobiótico constituyen los tres diagnósticos diferenciales.

**Comentario final:** La necrobiosis lipoídica es un proceso cutáneo localizado que cursa con degeneración del colágeno manifestando lesiones cutáneas preferentemente localizadas en cara anterior de las piernas. Es más frecuente en mujeres. No se conoce su etiología. Clásicamente se ha asociado a diabetes mellitus, sin embargo presenta un curso evolutivo independiente, de hecho, un buen control de glucemias no parece mejorar las lesiones cutáneas. Generalmente las lesiones son asintomáticas, pueden cursar con prurito o disestesias. El diagnóstico se realiza con la clínica y precisa de una biopsia para confirmación. Histopatológicamente cursa con alteración principalmente de la dermis con histiocitos en empalizada rodeando los haces de colágeno degenerado. No tiene cura, el tratamiento es complejo. En algunos pacientes se obtiene mejoría con corticoides tópicos o infiltrados en la lesión. La complicación principal es la

ulceración que ocasiona un cuadro intensamente doloroso. Evitar el trauma y mantener la zona afectada hidratada es la mejor prevención para evitar dicha ulceración.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Erfurt-Berge C, Seitz AT, Rehse C, et al. Update clinical and laboratory features in necrobiosis lipoidica: a retrospective multicentre of 52 patients. *Eur J Dermatol*. 2012;22:770.
2. Muller SA, Winkelmann RK. Necrobiosis lipoidica diabetorum histopathologic study of 98 cases. *Arch Dermatol* 1996;94:1.