



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

242/272 - XANTOMAS EN PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA

M. López Jordán y M. Gómez Martínez

Médico de Familia. Centro de Salud Totana Sur. Totana. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años con: HTA, DLP, IVC en MMII y obesidad extrema pendiente de Cirugía bariátrica. Acude por la aparición hace 4 meses de múltiples nodulaciones y formaciones cutáneas, algunas de gran tamaño en delantal abdominal que incluso rompen la epidermis. Ante el diagnóstico de sospecha de xantomas, se deriva a Dermatología, donde se realiza biopsia y se confirma diagnóstico. Tratamiento: valsartan 80, furosemida 40, atorvastatina 40, fenofibrato 145.

Exploración y pruebas complementarias: TA 145/78, talla 1,76 cm, Peso 199,8 kg, IMC 64,5. Analítica: glu 128, col 182, HDL 69, LDL 99, TG 69, TSH 1,32. Edemas ambos MMII, úlceras vasculares varicosas exudativas. Observamos en faldón abdominal múltiples pápulas y nódulos amarillentos, alguno de ellos pruriginosos y con signos inflamatorios. Anatomía patológica: depósitos anormales de lípidos y células espumosas (macrófagos cargados de lípidos).

Juicio clínico: Xantomas en paciente con obesidad extrema.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico de xantomas es clínico, y se confirma con AP. Según la distribución topográfica de los lípidos, encontramos diferentes tipos: xantelmas (placas amarillas planas alrededor de los ojos), xantoma eruptivo (pápulas amarillentas de aparición súbita en MMSS, MMII y tronco), xantomas planos (en pliegues palmares), xantoma tendinoso (nódulos en codos, rodillas o en recorrido de tendones, sobre todo el tendón de Aquiles), o bien, en forma de nódulos amarillentos y pápulas en abdomen o MMII (xantomas).

Comentario final: Los xantomas traducen la existencia de alteración metabólica o defecto genético, existiendo una predisposición a padecer pancreatitis, enfermedades cardiovasculares y enfermedad arterioesclerótica. Se asocian a obesidad y a hipertrigliceridemia severa. El tratamiento resulta complicado, pues implica el uso de fármacos hipolipemiantes y dieta, y debe ser multidisciplinar, con cardiólogos, endocrinios y nutricionistas. En nuestro caso, el tratamiento fracasó, pues se negó a la instauración del balón gástrico, así que hasta que no exista una pérdida de peso, no se podrá realizar una cirugía bariátrica. Así, el pronóstico del paciente es desfavorable debido al riesgo de padecer un evento cardiovascular.

Bibliografía

1. Sacchi, A, Olivares EI, Leiro, V. Xantomatosi y dislipoproteinemias. Dermatología Argentina. 2013;19(3):174-82.
2. Du Vivier A. Atlas de Dermatología clínica. Manole. 1995.

Palabras clave: Xantomas. Obesidad. Lípidos.