



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3808 - NECROBIOSIS LIPOIDICA PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

P. Ramírez Cabello, G. Quispe Figueroa y W. Fulgencio Inoa

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, niega hábitos tóxicos, alergia a sulfamidas. Antecedentes patológicos: diabetes mellitus tipo 1 (hace 15 años), enfermedad celíaca, síndrome de ovario poliquístico. Tratamiento habitual: Insulina degludec, novorapid flexpen, etinilestradiol. Acude a su médico de atención primaria por lesiones en ambas piernas que refiere como bultos de 1 año de evolución, con crecimiento y endurecimiento progresivo. Niega picor, niega dolor, niega artralgias, niega decaimiento general, niega otras molestias en el momento actual. No ha recibido tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: En pierna izquierda se observan tres placas de centro atrófico de hasta de 3 cm con eritema marronáceo residual en la piel subyacente, consistencia semidura. No erosiones, ni ulceraciones. En pierna derecha tienes lesiones similares de menos de 1 cm con hiperpigmentación residual, menos marronáceas. Fondo de ojo: normal. Resto de la exploración anodina. Hemograma, creatinina, urea, perfil hepático, perfil lipídico, sistemático de orina, espectro electroforético, complemento y factor reumatoide sin alteraciones. Glucemia: 112 mg/dl, HbA1c: 9%. Mantoux negativo. Biopsia de piel (anatomía patológica): Se describe dermis reticular difusamente ocupada por granulomas en empalizada, mal definidos, paralelos a la epidermis con una zona central de necrosis, compatible con necrobiosis lipoidica (NL).

Juicio clínico: Necrobiosis lipoidica.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se plantea con trastornos granulomatosos que afectan la piel como el granuloma anular, sarcoidosis cutánea, eritema indurado, sífilis terciaria, xantogranuloma necrobiótico y afecciones cutáneas con predilección por las piernas como, por ejemplo, eritema nodoso, dermatosis purpúrica pigmentada, dermatitis por estasis, etc.

Comentario final: La NL es una entidad poco frecuente, hay que tenerla presente en pacientes diabéticos, con enfermedades autoinmunes o en cuadros infecciosos. Es importante, hacer siempre una evaluación multidisciplinaria del paciente, ya que suele ser la manifestación cutánea de una enfermedad sistémica.

Bibliografía

1. Necrobiosis lipoidica. Uptodate, 2017. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/necrobiosis-lipoidica>
2. Hammer E, Lilienthal E, Hofer SE, et al. Risk factors for necrobiosis lipoidica in Type 1 diabetes mellitus. Diabet Med. 2017;34(1):86-92.

3. Jockenhöfer F, Kröger K, Klode J, Renner R, Erfurt-Berge C, Dissemond J. Cofactors and comorbidities of necrobiosis lipoidica: analysis of the German DRG data from 2012. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. 2016;14(3):277-84.

Palabras clave: Necrobiosis lipoidica. Diabetes mellitus. Atención primaria.