



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4852 - ¿PUEDE SER LA ACANTOSIS NIGRICANS UN SIGNO DE INSULINORRESISTENCIA EN ADOLESCENTES OBESOS?

M. Penadés Sanz<sup>a</sup>, A. García Lorente<sup>a</sup>, A. Sorribes Ramírez<sup>a</sup>, F. Colado Pinés<sup>b</sup>, F. Navarro Ros<sup>b</sup> y J. Llisterri Caró<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón (17 años), raza asiática (Pakistán). Consulta por la aparición de lesiones hiperpigmentadas en nuca, axilas e ingles de varios meses de evolución. A. familiares: padre DM2. A. personales: obesidad. Sospechando dermatosis tipo acantosis nigricans (AN) se procedió al examen físico y solicitud de analítica general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: placas de coloración negruzca en nuca, axilas y región inguinal. Resto SHP. Peso: 101 Kg; talla 173 cm; perímetro abdominal: 110 cm; IMC: 33,75 Kg/m<sup>2</sup>. PA: 138/78 mmHg; FC: 93 lpm. Hemograma: SHP. Bioquímica: glucosa 108 mg/dL; creatinina 0,69 mg/dL; colesterol 150 mg/dL; col-HDL 31 mg/dL; col-LDL 91 mg/dL; triglicéridos (TGC) 138 mg/dL; GPT 46 UI/L; TSH 3,02 UI/dL; HbA1c 5,5%; Fe 76 g/dL; ferritina 105 ng/ml. Calcidiol (25 hidroxicolecalciferol): 11 ng/ml. Índice TGC/HDL-colesterol: 4,45. Orina: NHP.

**Juicio clínico:** Obesidad, síndrome metabólico, AN asociada a insulinoresistencia.

**Diagnóstico diferencial:** AN benigna familiar (herencia AD). AN asociada a endocrinopatía (IR). Pseudoacantosis nigricans. AN maligna. AN asociada a medicamentos. El diagnóstico definitivo precisa de biopsia, pendiente de su realización.

**Comentario final:** Adolescente que consulta por lesiones hiperpigmentadas sugerentes de AN. La importancia clínica de la AN es la asociación con hipersinsulinismo e IR. También con enfermedades neoplásicas que obligan hacer biopsia y exploraciones complementarias. En Atención Primaria debemos sospechar RI por los criterios clínicos que definen la presencia de un síndrome metabólico (SM). La confirmación, en caso de necesidad, precisa de realizar pruebas que valoran específicamente la IR (insulinemia, HOMA index). En nuestro caso el paciente cumple con 3 de 5 criterios que definen SM: obesidad abdominal, HDL bajo y glucosa basal alterada. Se calculó el índice TGC/HDL-col considerado un marcador indirecto de IR. Este índice debe ser superior a 4 en adolescentes que tienen SM; en nuestro caso fue de 4,45.

### Bibliografía

1. Morrison A, Friedman L, Wang P, Glueck C. Metabolic syndrome in childhood predicts adult metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus 25 to 30 years later. J Pediatr. 2008;152:201-6.
2. Eberting Ch, Javor E, Gorden P, Turner M, Cowen E. Insulin resistance, acanthosis nigricans and hypertriglyceridemia. J Am Acad Dermatol. 2005;52:341-4.

3. Di Bonito P, Moio N, Scilla C, Cavuto L, Sibilio G, Sanguigno E, et al. Usefulness of the high triglyceride-to-HDL cholesterol ratio to identify cardiovascular metabolic risk factor and preclinical signs of organ damage in outpatients children. *Diabetes Care*. 2012;35:158-62.

**Palabras clave:** Dermatitis. Acanthosis nigricans. Insulinorresistencia.