



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

395/54 - DERMOPATÍA DIABÉTICA ¿MARCADOR DE MAL CONTROL?

M. Serrano García¹, E. Romero Gismara¹, P. Berrocal Espinosa¹, M. Cifuentes Santos¹, M. Julián Viñals², M. Castell Alcalá²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr Castroviejo. Unidad Docente Norte. Madrid.²Medicina Familiar y Comunitaria. Tutora de Residentes. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años, diagnosticado de diabetes mellitus (DM) tipo 2 hace 5 años, en tratamiento actual con dapagliflozina y metformina. Consulta por presentar lesiones cutáneas no dolorosas ni pruriginosas a nivel pretibial y bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones cutáneas de 1 cm de diámetro, irregulares, de bordes definidos, marronáceas y atróficas, no confluyentes. Analítica: glucemia: 130 mg/dL, HbA1c 7,9%.

Juicio clínico: Dermopatía diabética.

Diagnóstico diferencial: Escoriaciones neuróticas. Tuberculides papulonecróticas. Enfermedad de Schamberg. Púrpura anular telangiectoide. Dermatitis pigmentada purpurina liquenoide. Dermatitis por estasis. Angioma serpiginoso de Hutchinson.

Comentario final: La dermopatía diabética es la manifestación cutánea más frecuente de la DM afectando al 7-70% de pacientes diabéticos y siendo más común en hombres mayores de 50 años. Se presenta como pequeñas lesiones máculo-papulares de aspecto rojizo que dan lugar posteriormente a lesiones hiperpigmentadas, menores de un centímetro, bien definidas y de aspecto atrófico que aparecen típicamente en la zona pretibial de manera asimétrica, aunque pueden aparecer en otras localizaciones. Su diagnóstico es clínico estableciéndose cuando se encuentran cuatro o más de estas lesiones en zona pretibial no realizándose biopsia de manera rutinaria en las mismas. Son lesiones asintomáticas que no requieren tratamiento. Se han estudiado diversas hipótesis con respecto a su etiología entre ellas microtraumatismos, traumatismos térmicos, isquemia en las extremidades inferiores y alteración de la inervación subcutánea. Actualmente se apuesta por la relación existente entre la dermopatía diabética y las complicaciones microangiopáticas de la DM. Sin embargo, pese a ser lesiones asintomáticas, se asocian a retinopatía, neuropatía y nefropatía diabéticas. También se ha encontrado una asociación significativa entre la dermopatía diabética y la presencia de enfermedad de grandes vasos encontrándose que hasta el 53% de los pacientes diabéticos con dermopatía diabética presentaban enfermedad arterial coronaria. No se ha encontrado asociación con las cifras de HbA1c. Dado que la dermopatía diabética se encuentra en relación con dichas complicaciones podemos concluir que la aparición de estas lesiones puede usarse como marcador de cronicidad, progresión y severidad de las complicaciones de la DM.

Bibliografía

Morgan A, et al. Diabetic dermopathy: A subtle sign with grave implications. J Am Acad Dermatol. 2008;58(3):447-51.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Dermopatía.