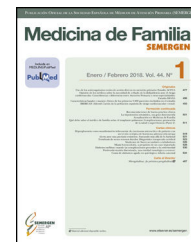




Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Xantomas eruptivos como primer signo de hipertrigliceridemia severa y comienzo diabético



Eruptive xanthomas as the first sign of severe hypertriglyceridaemia and diabetic debut

J. Monte Serrano*, B. Aldea Manrique y M.F. García-Gil

Departamento de Dermatología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Presentamos el caso de un varón de 28 años, con antecedentes familiares de madre con diabetes mellitus 2, que acude a urgencias por lesiones cutáneas de 7 días de evolución en el contexto de una pérdida ponderal de 30 kg, poliuria y polidipsia desde hace 4 meses. A la exploración física se observa erupción en forma de pápulas eritemato-amarillentas monomorfas, distribuidas de forma simétrica en superficie extensora de brazos, hombros, región lumbar y muslos (*fig. 1*).

En analítica destaca glucemia de 337 mg/dl, hemoglobina glucosilada del 13,4%, hipertrigliceridemia severa (5.110 mg/dl) e hipercolesterolemia severa (845 mg/dl), por lo que se decide ingreso en planta de endocrinología. Durante la hospitalización se introduce tratamiento y se completa estudio descartando complicaciones pancreáticas y cardíacas. Además, se solicitan también pruebas genéticas de dislipemia mixta severa que resultan negativas. En la biopsia cutánea se apreciaron cambios compatibles con xantomas eruptivos (*fig. 2*).

Tres meses después de haber sido dado de alta hospitalaria con insulino terapia, las lesiones cutáneas desaparecieron

completamente y se logró un control aceptable de las cifras de glucemia.

Los xantomas cutáneos son la manifestación clínica del acúmulo de lípidos en la dermis que pueden aparecer en determinados trastornos primarios (desordenes genéticos) o secundarios del metabolismo lipídico. Distinguimos 4 subtipos de xantomas asociados a hiperlipidemias: eruptivos, tendinosos, tuberosos y planos.

Los xantomas eruptivos se presentan como pápulas eritematosas o amarillentas de aparición súbita, generalmente de 1-5 mm de diámetro, con tendencia a la afectación de superficies extensoras de las extremidades, hombros y glúteos. En estadios iniciales, las lesiones pueden acompañarse de un halo inflamatorio perilesional (secundario a los triglicéridos que contienen), que puede generar de forma secundaria prurito local. Pueden presentar fenómeno de Koebner. Es fundamental establecer un diagnóstico diferencial con los moluscos contagiosos, el xantogranuloma juvenil, el xantogranuloma necrobiótico, el liquen plano y el granuloma anular papular¹.

Generalmente, los xantomas eruptivos suelen observarse en estados de hipertrigliceridemias, con un periodo de latencia de semanas a meses. En ocasiones aparecen asociados a hiperlipemias secundarias como la diabetes mellitus, ya que la insulina es necesaria para el catabolismo de los triglicéridos (presentes en quilomicrones y VLDL) mediante

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monte.serrano.juan@gmail.com
(J. Monte Serrano).

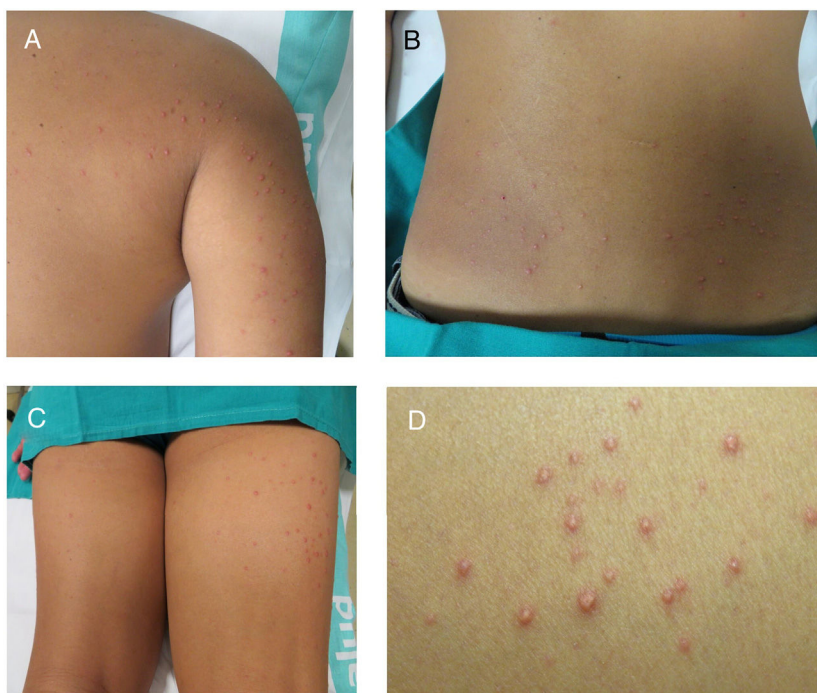


Figura 1 Pápulas monomorfas, eritemato-amarillentas de 2-4 mm de diámetro, de superficie lisa y consistencia firme. A) Hombro derecho. B) Región lumbar. C) Región glútea. D) Detalle de las lesiones.

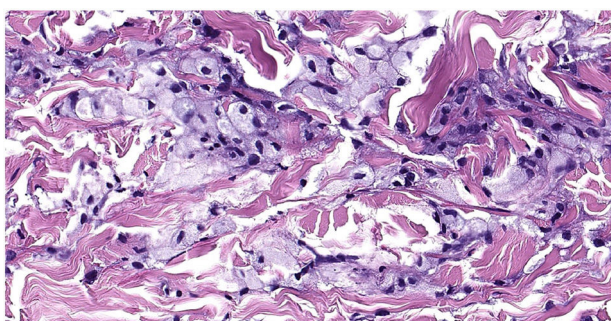


Figura 2 Histiocitos de citoplasma espumoso, entremezclados con otros elementos inflamatorios, predominantemente linfocitos (hematoxilina-eosina, $\times 40$).

la lipoproteína lipasa. De forma adicional, en situaciones de hiperglucemia existe una sobreproducción hepática de VLDL, que deriva en un incremento de los niveles plasmáticos de triglicéridos y colesterol. En la diabetes mellitus, las concentraciones plasmáticas de triglicéridos, colesterol total y LDL son directamente proporcionales a las cifras de hemoglobina glucosilada, mientras que las de HDL son inversamente proporcionales a esta^{2,3}.

Es importante reconocer los xantomas eruptivos como signos de un proceso metabólico grave y tener en cuenta que pueden ser el primer y único síntoma de diabetes e hipertrigliceridemia concomitante grave, para prevenir complicaciones graves a corto y largo plazo como la enfermedad coronaria y la pancreatitis⁴.

El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, niveles altos de triglicéridos en plasma y en la biopsia, donde se aprecia infiltrado dérmico de histiocitos con citoplasma espumoso. En nuestro caso la glucemia, la hemoglobina glucosilada y los niveles de colesterol fueron útiles para realizar una aproximación diagnóstica a la enfermedad metabólica subyacente (diabetes mellitus)⁴.

El tratamiento de los xantomas eruptivos consiste en el tratamiento de la enfermedad causante de la hipertrigliceridemia. Una vez controladas las concentraciones de triglicéridos mediante medidas farmacológicas y dietéticas, las lesiones suelen desaparecer rápidamente sin dejar cicatriz⁴.

Sólo se han utilizado datos clínicos e imágenes de un paciente, no realizando intervenciones sobre el mismo, y se ha recogido el consentimiento informado y seguido los protocolos del centro de trabajo.

Bibliografía

1. Massengale WT. Xantomas. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editores. *Dermatología*. 4.ª ed Madrid: Elsevier; 2018. p. 1635-8.
2. Casanova L, Sánchez M. Xantomas eruptivos secundarios a diabetes mellitus. *Actas Dermosifiliogr*. 2006;73:163-8.
3. Ríos BL, Arranz MA, Sánchez PJ. Xantomas eruptivos. *Actas Dermosifiliogr*. 1994;85:402-6.
4. Solak B, Kara RO, Acikgoz SB, Kosem M. First and only symptom of undiagnosed diabetes mellitus: Eruptive xanthoma. *BMJ Case Rep*. 2015;2015, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2015-212160>, bcr2015212160.