

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Necrobiosis lipóidica: una manifestación más de la diabetes mellitus

Necrobiosis lipoidica: A complication of diabetes mellitus

M. Puerta-Peña*, C. García-Donoso y R. Rivera Díaz

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 22 de febrero de 2020; aceptado el 20 de marzo de 2020



Presentamos el caso de una mujer de 29 años, fumadora, con antecedentes de diabetes mellitus tipo I de 10 años de evolución con control metabólico subóptimo, que consultó por aparición de 2 lesiones cutáneas en los últimos meses con crecimiento progresivo y leve dolor asociado.

A la exploración, se observaron 2 placas eritematosas bien delimitadas de bordes irregulares y sobreelevados con centro de características atróficas de tonalidad blanco-amarillenta y vasos ramificados en superficie (fig. 1). A la dermatoscopia se objetivaron las mismas características, con acentuación y mayor definición de los vasos; se observaron telangiectasias finas arboriformes que emergían de un borde lateral hacia el centro.

Ante la sospecha clínica de necrobiosis lipóidica, se realizó estudio histológico, que confirmó el diagnóstico. Se instauró tratamiento con propionato de clobetasol al 0,5% en crema a diario, sin observarse mejoría de las lesiones ni de la sintomatología asociada tras un mes de tratamiento continuado. Posteriormente se pautó tratamiento con inyección intralesional de acetónido de triamcinolona, con importante mejoría de las lesiones. La paciente se mantiene estable y asintomática tras un año de seguimiento.

La necrobiosis lipóidica es una dermatosis granulomatosa crónica infrecuente que afecta generalmente a mujeres

jóvenes y que se caracteriza por la aparición de placas eritematosas con borde sobrelevado y centro atrófico amarillento, con un patrón vascular arboriforme prominente. Las lesiones generalmente se localizan en el área pretibial, con frecuencia son múltiples y bilaterales y cursan de forma asintomática, aunque pueden producir prurito, alteraciones en la sensibilidad o dolor. Tiene un curso crónico y en ocasiones muy recalcitrante, que puede complicarse con ulceración de las lesiones e incluso desarrollar carcinoma epidermoide sobre ellas.

Se ha descrito su asociación con enfermedades sistémicas, entre las que destaca la presencia de diabetes mellitus en un porcentaje variable de entre el 11 y el 65% de los pacientes. Sin embargo, a pesar de ser considerada una manifestación cutánea de la diabetes, su incidencia en estos pacientes es baja, alrededor del 0,3-1,2%. Su diagnóstico puede preceder al inicio diabético o aparecer en el curso de la enfermedad y la relación de su gravedad con el control glucémico y las complicaciones micro- o macroangiopáticas es dudosa. Otras entidades con las que se ha descrito asociación son las enfermedades tiroideas, enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reumatoide y sarcoidosis.

Su diagnóstico se basa en una correcta correlación de la clínica con el estudio histológico, ya que su diagnóstico diferencial es amplio e incluye el granuloma anular, el xantogranuloma necrobiótico, la dermatopatía diabética y la lipodermatoesclerosis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariopuerta23@hotmail.com
(M. Puerta-Peña).



Figura 1 Placa eritematosa de bordes sobreelevados bien definidos y centro atrófico con telangiectasias en superficie.

El tratamiento de esta entidad es difícil; muchos casos son refractarios a múltiples líneas terapéuticas, aunque existe posibilidad de remisión espontánea hasta en un 17% de los casos. La primera línea de tratamiento consiste en la aplicación de corticoides tópicos potentes e incluso intralesionales. Otros tratamientos que también han obtenido

resultados favorables son los inhibidores de la calcineurina, retinoides tópicos, fototerapia de tipo PUVA, terapia fotodinámica, terapias antiplaquetarias o incluso inhibidores del factor de necrosis tumoral en casos graves.

En conclusión, presentamos un caso de necrobiosis lipoidica con manifestaciones clínicas clásicas, asociado a diabetes mellitus tipo I, con respuesta a tratamiento con corticoterapia intralesional. La importancia del conocimiento de esta entidad radica en que su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha para lograr el cribado de enfermedades sistémicas asociadas y la instauración de tratamiento de forma precoz, lo que mejora su pronóstico y evita complicaciones asociadas.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de interés

Ninguno.

Bibliografía recomendada

1. Sibbald C, Reid S, Alavi A. Necrobiosis lipoidica. *Dermatol Clin*. 2015;33:343–60.
2. Reid SD, Ladizinski B, Lee K, Baibergenova A, Alavi A. Update on necrobiosis lipoidica: A review of etiology, diagnosis, and treatment options. *J Am Acad Dermatol*. 2013;69:783–91.
3. Marcoval J, Gómez-Armayones S, Valenti-Medina F, Bonfill-Ortí M, Martínez-Molina L. Necrobiosis lipoidica: A descriptive study of 35 cases. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106:402–7.