

NECROBIOSIS LIPOÍDICA ABSCEDADA: MANIFESTACIÓN CUTÁNEA DE LA DIABETES

INFECTED NECROBIOSIS LIPOIDICA: CUTANEOUS MANIFESTATION OF DIABETES

María José Martínez Velázquez¹, José Daniel Andrada Álvarez²

RESUMEN

La necrobiosis lipoídica es una enfermedad granulomatosa que se presenta en pacientes con enfermedades autoinmunes. Presenta una asociación frecuente con la diabetes mellitus tipo 1, aunque su manifestación es muy rara. Su complicación es más rara aún. Se presenta el caso de una paciente con necrobiosis lipoídica abscedada con resolución quirúrgica.

Palabras claves: necrobiosis lipoídica, diabetes mellitus, absceso.

ABSTRACT

Necrobiosis lipoidica is a granulomatous disease that occurs in patients with autoimmune diseases. It is frequently associated with type 1 diabetes mellitus, although its manifestation is very rare. Its complication is even rarer. We present the case of a patient with abscessed lipoid necrobiosis with surgical resolution.

Key words: lipoid necrobiosis, diabetes mellitus, abscess.

INTRODUCCIÓN

La necrobiosis lipoídica (NL) es una entidad rara, se describe como una enfermedad granulomatosa, aunque la etiología aún no está bien definida. Se presentan como placas violáceas, generalmente en miembros inferiores y en región pre tibial ¹⁻³.

¹ Residente de Cirugía General

² Cirujano General y del aparato digestivo

Institución: Primera Catedra de Clínica Quirúrgica Sala X- Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción.

Autor correspondiente: Dra. María José Martínez

Dirección: Avda. Mcal. López y cruzada de la Amistad (San Lorenzo)

Email: majomave93@hotmail.com

Fecha de recepción: 13-05-2021

Fecha de aceptación: 29-11-2021

La NL tiene más predisposición de presentarse en el sexo femenino, y esto se puede observar en varios estudios donde más del 70% son casos femeninos ³⁻⁵.

Esta entidad suele presentarse en pacientes adultos jóvenes y el diagnóstico en menores es mucho más raro ⁴⁻⁷.

Tiene una asociación con la diabetes mellitus (DM), más con el tipo 1, aunque se han descrito algunos casos asociados al tipo 2. La fisiopatología de esta asociación se mantiene controversial. El diagnóstico de NL en pacientes diabéticos continúa siendo raro a pesar de esta asociación; se estima que sólo afecta al 0,3%-1,4% de los pacientes diabéticos ^{3,5,6}.

La necrobiosis lipoídica también se ha descrito en casos de enfermedades como las tiroiditis, enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reumatoide y sarcoidosis ¹.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 38 años, con diabetes tipo 1 diagnosticada en la infancia en tratamiento regular con insulina cristalina. Refirió lesiones en miembros inferiores de un año de evolución las cuales en su mayoría han tenido resolución espontánea.

Acudió por dolor sobre una de las lesiones ubicada en el muslo izquierdo con ulceración central y salida de secreción purulenta (Fig. 1). También se constataron otras lesiones de similares características, pero sin sobreinfección (Fig. 2).



Fig. 1: Lesión en muslo izquierdo



Fig. 2: Lesión en el abdomen

Se realizó el diagnóstico clínico de necrobiosis lipoídica, ya que el cuadro clínico y el tipo de lesiones eran compatibles con la misma. Una de las lesiones estaba con signos de sobreinfección por lo cual se procedió al drenaje completo del absceso con salida de aproximadamente 20cc de líquido purulento.

La paciente fue dada de alta con controles por consultorio y antibioticoterapia por vía oral. El resultado de bacteriología retornó positivo para *Staphylococcus aureus* meticilín resistente.

DISCUSIÓN

La necrobiosis lipóidica es una enfermedad dermatológica idiopática, a pesar de su asociación con la diabetes mellitus, tanto es así que algunos lo llaman “diabeticorum” a estas lesiones. Como ya mencionamos, se caracteriza por lesiones en miembros inferiores, muy raramente en otras localizaciones. Son placas eritematosas de formas redondeadas y asintomáticas en el caso de no estar complicadas con ulceraciones o sobreinfección. Esto es lo que llamó la atención en nuestra paciente, la sobreinfección de la lesión.

No hay tratamiento específico para estas lesiones, lo que se preconiza es la protección de las placas para evitar la ulceración, infección y posterior malignización, ya que se describe una asociación con el cáncer epidermoide sobre estas lesiones ⁷.

Se utiliza clásicamente corticoides locales o apósitos en casos de ulceraciones. Si estos tratamientos no tienen respuesta se puede plantear la resección quirúrgica si la lesión es pequeña. En el caso de infección, como todo absceso la indicación es drenaje quirúrgico de la colección y tratamiento sistémico de la infección.

El control glicémico de la diabetes no tiene relación directa con la enfermedad, así es que el control local de la lesión es lo primordial en esta enfermedad.

En resumen, la NL es una patología bastante rara, y mucho más su complicación con la sobreinfección, los médicos deben estar atentos a esta complicación, ya que una infección en un paciente diabético puede ser difícil de tratar.

REFERENCIAS

1. Lepe K, Riley CA, Salazar FJ. Necrobiosis Lipoidica. In: Stat Pearls. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2021 Jan.
2. Berman H S, Shabikhani M and Hogeling M. Pediatric necrobiosis lipoidica: case report and review of the literature. *Dermatology Online Journal*, 2021; 27(7).
3. Cohen O, Yaniv R, Karasik A, and Trau H. Necrobiosis lipoidica and diabetic control revisited. *Medical Hypotheses*, 1996; 46 (4): 348–350.
4. Narbutt J, Torzecka JD, Sysa-Jedrzejowska A, and Zalewska A. Long-term results of topical PUVA in necrobiosis lipoidica. *Clin Exp Dermatol* 2006 Jan; 31(1): 65-67
5. Bello YM and Phillips TJ. Necrobiosis lipoidica: indolent plaques may signal diabetes. *Postgraduate Medicine* 2001;109 (3): 93–94.
6. Pavlović MD, Milenković T, Dinić M et al. The prevalence of cutaneous manifestations in young patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2007; 30 (8): 1964–1967.
7. Gudi VS, Campbell S, Gould DJ, and Marshall R. Squamous cell carcinoma in an area of necrobiosis lipoidica diabeticorum: a case report. *Clinical and Experimental Dermatology*, 2000; 25 (8): 597–599.