

## NECROBIOSIS LIPOÍDICA EN PACIENTE DIABÉTICO TIPO 1: REPORTE DE UN CASO

JAVIER CHIARPENELLO,<sup>(1,2)\*</sup> ANA BAELLA,<sup>(2)</sup> ANINA RICCOBENE,<sup>(2)</sup> MAIA STRALLNICOFF,<sup>(2)</sup>  
LORENA FERNÁNDEZ,<sup>(2)</sup> VERÓNICA CASTAGNANI,<sup>(2)</sup> MELISA HERRERA<sup>(2)</sup>

1) Centro de Endocrinología, Rosario; 2) Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición, Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Argentina.

### Resumen

La necrobiosis lipoidica es una enfermedad crónica granulomatosa de la piel de origen desconocido, que se caracteriza por placas inflamatorias amarronadas con bordes indurados y centro atrófico. Dos tercios de los casos se reportan en pacientes diabéticos, con predominio en el sexo femenino. Se describe el caso de una mujer de 18 años de edad con diagnóstico de diabetes tipo 1 de más de 15 años de evolución, en tratamiento con insulina detemir 88 U/día, con inadecuada adherencia al tratamiento y mal control metabólico. Presentó lesiones hipotróficas en cara anterior de ambas piernas (región pretibial derecha y antepié izquierdo), de centro ulcerado, no dolorosas, con bordes indurados, de meses de evolución. Se realizó diagnóstico de necrobiosis lipoidica mediante biopsia de piel. La paciente mejoró con tratamiento local de las lesiones (corticoides intralesionales y antibióticos tópicos) y adecuado control de la glucemia. En la literatura se discuten numerosas opciones de tratamiento, pero no existen recomendaciones terapéuticas firmes basadas en estudios controlados.

**Palabras clave:** necrobiosis lipoidica; diabetes

### NECROBIOSIS LIPOIDICA IN A TYPE 1 DIABETIC PATIENT: CASE REPORT

#### Summary

*Necrobiosis lipoidica is a chronic granulomatous skin disease of unknown origin characterized by inflammatory plaques with indurated edges and brownish atrophic center. Two thirds of cases are reported in diabetic patients, with a predominance in females. The case of a 18-year-old woman with type 1 diabetes for 15 years is described; she was on insulin detemir 88 U/day, with inadequate adherence to treatment and poor metabolic control. She presented painless hypotrophic dermic lesions in the anterior aspect of both legs and in the left forefoot; they had ulcerated center and indurated edges; the evolution was chronic (several months). Diagnosis of necrobiosis lipoidica was made by skin biopsy. The patient improved with local treatment of lesions (intralesional steroids and topical antibiotics) and adequate glycemic control. In the literature many treatment options are discussed, but there are no firm therapeutic recommendations based on controlled studies.*

**Key words:** necrobiosis lipoidica; diabetes mellitus

\* Dirección postal: San Lorenzo 876, 1er piso, (2000) Rosario, SF.  
Correo electrónico: jchiarpenello@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La necrobiosis lipóidica es una enfermedad crónica granulomatosa de la piel, poco frecuente y de origen desconocido, que se caracteriza por placas inflamatorias amarronadas con bordes indurados y centro atrófico.<sup>1,2</sup> Son susceptibles al trauma y se ulceran con frecuencia.<sup>3</sup> Típicamente aparecen en la cara anterior de miembros inferiores y suelen ser bilaterales. Dos tercios de los casos ocurren en pacientes diabéticos,<sup>2</sup> pero solo 0,3% de éstos presentará estas lesiones,<sup>4</sup> siendo tres veces más común en mujeres que en varones.<sup>3</sup>

Numerosas opciones de tratamiento han sido discutidas en la literatura, desde inmunosupresores tópicos y fototerapia hasta la utilización de tratamientos sistémicos con drogas antimaláricas o compuestos biológicos, pero no existen recomendaciones terapéuticas basadas en estudios controlados.<sup>5</sup>

En el presente trabajo se reporta un caso de necrobiosis lipóidica en una paciente con diabetes mellitus tipo 1.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 18 años de edad con diabetes mellitus tipo 1 (DBT 1) diagnosticada a los 14 meses de vida. Como antecedente de relevancia tenía una hermana mayor con DBT 1 y enfermedad celíaca.

Se encontraba en tratamiento con insulina detemir, 60 U antes del desayuno y 28 U antes de la cena, asociada

a insulina aspártica según monitoreos glicémicos.

Presentó automonitoreos variables en los últimos años hasta su consulta, con frecuentes registros elevados de glicemia e hipoglicemias de ayuno; no cumplía con pautas establecidas de horarios de aplicación, realizaba transgresiones alimentarias y tenía hábito sedentario.

Al examen físico presentaba lesiones hipotróficas en cara anterior de ambas piernas (sobre todo en región pretibial derecha) y en antepié izquierdo, de centro ulcerado, no dolorosas, de bordes indurados, de meses de evolución, que inicialmente aparecieron como lesiones tipo máculas hiperpigmentadas (amarronadas) de bordes netos, rápidamente progresivas, por lo cual se solicitó interconsulta con el servicio de Dermatología para evaluación y eventual realización de biopsia de piel.

- Fondo de ojos (14/04/13): sin lesiones de retinopatía diabética.
- Anatomía patológica (07/09/13): dermis densa, homogénea y blanquecina con focos congestivos e hipodermis polilobulada y amarillenta, compatible con necrobiosis lipóidica.

Se inició tratamiento tópico con corticoides intralesionales (hidrocortisona 1%) asociada a ácido fusídico tópico y curaciones locales diarias, refuerzo de medidas higiénico-dietéticas y tratamiento insulínico intensificado. En las Figuras 1 y 2 se pueden observar imágenes de las lesiones iniciales y su evolución favorable luego del tratamiento.

## Exámenes complementarios

	Laboratorio					
	Glic (mg/dl)	Ur (mg/dl)	Cr (mg/dl)	Hb (g/dl)	Hto (%)	HbA <sub>1c</sub>
21/08/2012	335		0,78	11,6	36	10,3
10/06/2013	244	21				
17/09/2013	84	21	0,89			
26/11/2013	91	36	1,57	13,7	44	8,8

(Glic: glicemia; Ur: uremia; Cr: creatininemia; Hb: hemoglobina; Hto: hematocrito; HbA<sub>1c</sub>: hemoglobina glicosilada)



**Figura 1.** Lesiones iniciales



**Figura 2.** Lesión pretibial a los 3 meses de tratamiento

## CONCLUSIÓN

La necrobiosis lipóidica es una enfermedad granulomatosa que se presenta comúnmente en personas con DBT, aunque también puede estar asociada a procesos autoinmunes como artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, iritis, enfermedad inflamatoria intestinal, vasculitis, tiroiditis o linfomas.<sup>4</sup>

Estudios recientes estiman que aproximadamente la mitad (45-65%) de los pacientes con necrobiosis lipóidica tienen DBT o tolerancia alterada a la glucosa; por lo tanto, se sugiere que en los enfermos con esta entidad se deberían descartar alteraciones en el metaboli-

smo glucídico,<sup>6</sup> considerando que un inadecuado control metabólico genera progresión de las lesiones.

Muchos agentes terapéuticos han sido probados para su tratamiento, no existiendo hasta el momento una terapéutica de primera elección. Los corticoides intralesionales como la mometasona al 0,1% o la betametasona al 0,05%, drogas antimaláricas, hidroxicloroquina o doxiciclina vía oral demostraron mínimos efectos benéficos.

Se ha reportado éxito en el tratamiento con ciclosporina y con inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa, como infliximab y etanercept.<sup>7,8</sup>

La pentoxifilina podría usarse para mejorar el flujo sanguíneo en el área de necrobiosis lipóidica, por inhibir la agregación plaquetaria.<sup>9</sup>

La colchicina oral es la opción más reciente por presentar acciones terapéuticas antimicóticas, antiinflamatorias e inmunosupresoras.<sup>10</sup>

En este caso, se logró disminuir la progresión de las lesiones al mejorar notoriamente el control metabólico de la DBT, asociado al uso de corticoides intralesionales.

**Agradecimientos:** Dra. Verónica Estrella, Servicio de Dermatología, Hospital Provincial del Centenario.

(Recibido: enero de 2014. Aceptado: febrero de 2014)

REFERENCIAS

1. Suárez-Amor O, Pérez-Bustillo A, Ruiz-González I, Rodríguez-Prieto MA. *Necrobiosis lipoidica therapy with biologicals: an ulcerated case responding to etanercept and a review of the literature*. *Dermatology* 221: 117-21, 2010.
2. Haralambous S, Blackwell C, Mappouras DG, Weir DM, Kemmett D, Lymberi P. *Increased natural autoantibody activity to cytoskeleton proteins in sera from patients with necrobiosis lipoidica, with or without insulin-dependent diabetes mellitus*. *Autoimmunity* 20: 267-75, 1995.
3. Schofield C, Sladden M. *Ulcerative necrobiosis lipoidica responsive to colchicine*. *Australas J Dermatol* 53: e54-7, 2012.
4. Velasco Pastor AM. *Necrobiosis lipoidica: actualización sobre su etiopatogenia y tratamiento*. *Rev Int Dermatol Dermocosm* 5: 342-7, 2002.
5. Erfurt-Berge C, Seitz AT, Rehse C, Wollina U, Schwede K, Renner R. *Update on clinical and laboratory features in necrobiosis lipoidica: a retrospective multicentre study of 52 patients*. *Eur J Dermatol* 22: 770-5, 2012.
6. Hawryluk E, Izikson L, English J. *Non-infectious granulomatous diseases of the skin and their associated systemic diseases: an evidence-based update to important clinical questions*. *Am J Clin Dermatol* 11: 171-81, 2010.
7. Hu S, Bevona C, Winterfield L, Qureshi AA, Li VW. *Treatment of refractory ulcerative necrobiosis lipoidica diabeticorum with infliximab*. *Arch Dermatol* 145: 437-9, 2009.
8. Stanway A, Rademaker M, Newman P. *Healing of severe ulcerative necrobiosis lipoidica with cyclosporin*. *Australas J Dermatol* 45: 119-22, 2004.
9. Noz K, Korstanje M, Vermeer B. *Ulcerating necrobiosis lipoidica effectively treated with pentoxiphylline*. *Clin Exp Dermatol* 18: 78-9, 1993.
10. Grimaître M, Etienne A, Fathi M, Piletta PA, Saurat JH. *Topical colchicine therapy for actinic keratoses*. *Dermatology* 200: 346-8, 2000.

---

*El lenguaje y la escritura garantizan la civilización, construyen inventario dinámico de su riqueza y de su capital disponible.*

JOSÉ CLAUDIO ESCRIBANO