P-050

# GRANULOMA ANULAR DISEMINADO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE DEBUT DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA

Patricia Dolores Pérez Rodríguez[1], Paula Cañal Martínez[1], Omega Mora Vargas[1]

[1] *CS Alcalde Bartolomé González*

## INTRODUCCIÓN

El granuloma anular es una dermatosis benigna de etiología incierta cuya forma diseminada se asocia fuertemente a trastornos endocrinológicos, como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Suele presentar una escasa respuesta a los corticoides tópicos, requiriendo un abordaje sistémico y el despistaje de alteraciones metabólicas subyacentes desde Atención Primaria (AP).

## OBSERVACIÓN CLÍNICA

- **Descripción del caso:**

Mujer de 69 años con sobrepeso y colitis ulcerosa en tratamiento con mesalazina tópica. Antecedentes familiares de psoriasis (padre). Acude a consulta de AP por lesiones no pruriginosas de 2 semanas de evolución, inicialmente en dorso de manos, que posteriormente se extendieron a cuello y tronco. Refiere un episodio similar un año antes, en época estival.

- **Exploración física:** Buen estado general. Placas anulares eritematovioláceas con centro normocrómico/atrófico, indoloras y no pruriginosas en dorso de manos, así como en cuello y tronco.
- **Pruebas complementarias:** Ante la refractariedad y diseminación del cuadro, desde Atención Primaria se solicitó analítica para despistaje sistémico:
  **Glucemia basal:** 148 mg/dL. **HbA1c:** 6,6%.
  **Serología, estudio autoinmune:** negativos.
- **Evolución y manejo inicial:** Se pautó clobetasol tópico sin respuesta clínica e incluso progresión de lesiones a cuello y tronco. Se solicitó analítica completa para descartar alteraciones metabólicas y se derivó a Dermatología, donde iniciaron tratamiento con tacrolimus tópico a diario, hidroxicloroquina 200 mg/día y helioterapia.
- **Juicio clínico:** Granuloma anular diseminado secundario a debut de DM2.
  Diagnóstico diferencial: tiña corporis, psoriasis anular y liquen plano.
- **Tratamiento y evolución posterior:** Con el diagnóstico asociado de DM2, se indicaron modificaciones en estilo de vida, así como control de peso e inicio de metformina/iSGLT2. Actualmente está en seguimiento de control metabólico junto con el tratamiento dermatológico.

## CONCLUSIONES

- El granuloma anular diseminado suele ser refractario a corticoide tópico, precisando frecuentemente terapias de segunda línea (tacrolimus, hidroxicloroquina o fototerapia).
- El diagnóstico es fundamentalmente clínico, diferenciándose de otras entidades en que no hay cambios en la superficie de la piel como descamación o vesículas.
- La refractariedad de dermatosis anulares debe hacernos sospechar y motivar un **despistaje sistemático de DM2** mediante glucemia y HbA1c desde Atención Primaria, dada su asociación.
- Ante antecedentes familiares de psoriasis, como en este caso, puede dificultarse el diagnóstico diferencial, precisando valoración por parte de Dermatología.
- El pilar fundamental para la resolución completa de las lesiones radica en lograr un **óptimo control metabólico y glucémico,** siendo preciso el abordaje precoz y sistémico desde AP.

**CÓMO CITAR**

Pérez Rodríguez PD, Cañal Martínez P, Mora Vargas O. GRANULOMA ANULAR DISEMINADO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE DEBUT DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):76. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4