P-108

NECROBIOSIS LIPOÍDICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Clara Riera Nadal[1], Natalia Riera Nadal[1], Brenda Manzanares Calvo[1]

[1] *CAP Sagrada Familia*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente diabética con lesión pretibial crónica de evolución insidiosa, cuyo interés clínico radica en el diagnóstico de una patología poco frecuente.

Mujer de 81 años con hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad renal crónica y diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución con adecuado control metabólico, en tratamiento con metformina, atorvastatina y lisinopril.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Consulta por placa pretibial izquierda única, de tres años de evolución y 10 cm de diámetro, eritematosa, con centro atrófico, bordes definidos, telangiectasia ramificada y prurito leve. Había recibido ciclos cortos de corticoterapia tópica, con mejoría sintomática parcial pero persistencia lesional. En los días previos presentó tres úlceras intraplaca de evolución tórpida pese a curas domiciliarias, motivo por el que consultó en Atención Primaria (imagen 1).

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Ante la sospecha de necrobiosis lipoídica, se derivó a dermatología y el estudio histopatológico confirmó el diagnóstico. Se inició corticoterapia tópica de alta potencia, con resolución de las úlceras, aunque con persistencia de la placa residual, atribuible al tiempo de evolución (imagen 2).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial es amplio e incluye el granuloma anular, el xantogranuloma necrobiótico, la dermopatía diabética y la lipodermatoesclerosis; por ello, el diagnóstico definitivo se basa en una correcta correlación clínica e histológica.

CONCLUSIONES

La necrobiosis lipoídica es una dermatosis granulomatosa crónica infrecuente, asociada sobre todo a diabetes mellitus, aunque su prevalencia en esta población es baja. Afecta típicamente a la región pretibial y se manifiesta como placas eritemato-amarillentas con centro atrófico, borde sobreelevado y patrón vascular arboriforme. Puede cursar con prurito, dolor o alteraciones sensitivas, y complicarse con ulceración crónica o, excepcionalmente, carcinoma escamoso.

Puede preceder al diagnóstico de diabetes o aparecer durante su evolución, sin correlación consistente con el control glucémico. También se ha asociado a patología tiroidea, enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reumatoide y sarcoidosis.

El tratamiento precoz busca limitar la progresión y prevenir complicaciones. Los corticoides tópicos potentes o intralesionales son la primera línea; en casos refractarios pueden emplearse inhibidores de la calcineurina, retinoides tópicos, fototerapia, terapia fotodinámica, antiagregantes o anti-TNF.

Este caso subraya la necesidad de tener una alta sospecha clínica delante de este tipo de lesiones crónicas e indoloras, ya que el diagnóstico y tratamiento precoces son clave para mejorar el pronóstico y evitar complicaciones.

CÓMO CITAR

Riera Nadal C, Riera Nadal N, Manzanares Calvo B. NECROBIOSIS LIPOÍDICA. A PROPÓSITO DE UN CASO. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):111-112. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4