P-144

LO QUE MUESTRA LA PIEL: ACANTOSIS NIGRICANS DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA

Leire Sanz Mulero[1], Almudena Castaño Reguillo[1], Juan Manuel Cervera Centenero[1]

[1] *Centro de Salud Los Ángeles*

Mujer de 66 años, natural de República Dominicana, con antecedentes de hipertensión arterial e hipercolesterolemia, consulta en Atención Primaria por lesiones cutáneas localizadas en ambos antebrazos de 2-3 meses de evolución, consistentes en placas sobreelevadas, engrosadas e hiperpigmentadas, de aparición progresiva, no pruriginosas ni dolorosas, sin traumatismo local previo.

Constaba una determinación de HbA1c de 6,9% en 2025 sin poder llegar a completar el diagnóstico de diabetes.

Ante dicho hallazgo, se solicitó un estudio microbiológico, con resultado negativo para hongos, y una analítica sanguínea, en la que destaca una hemoglobina glicada de 8,4%, confirmándose el diagnóstico de diabetes mellitus. Se inició tratamiento antidiabético oral con metformina/sitagliptina 850/50 mg cada 24 h y empagliflozina 10 mg cada 24 h.

La lesión se consideró compatible con **acantosis nigricans (AN) de localización atípica,** en el contexto de una alteración metabólica subyacente. Habitualmente, la AN se manifiesta como un oscurecimiento y engrosamiento de la piel (1, 2), típicamente caracterizada por placas hiperpigmentadas de aspecto aterciopelado, bordes mal definidos y de coloración parduzco-grisácea, más frecuentemente descrita en zonas intertriginosas y pliegues como axilas, ingles, cuello y región inframamaria (3). La fisiopatología de la acantosis nigricans (AN) se basa en la estimulación multifactorial de la proliferación de los queratinocitos y los fibroblastos de la piel, que histológicamente se traduce en áreas de papilomatosis e hiperqueratosis localizadas (3).

Aunque tradicionalmente se ha correlacionado estrechamente con obesidad e insulinorresistencia, actualmente se reconoce como una dermatosis heterogénea, que puede aparecer en diferentes contextos metabólicos, endocrinos, genéticos, farmacológicos y, excepcionalmente, paraneoplásicos en ciertos tipos de cáncer (1, 2).

La AN es una entidad tratable; sin embargo, la remisión total de las lesiones resulta difícil de obtener. La pérdida de peso y un adecuado control metabólico son fundamentales, así como la corrección de la causa subyacente (4).

La piel puede constituir una ventana accesible para detectar signos de enfermedades sistémicas desde Atención Primaria. La **AN puede considerarse un marcador clínico asociado a insulinorresistencia y alteraciones metabólicas**. Cabe destacar que la ADA 2026 reconoce la presencia de AN como condición clínica asociada a la resistencia a la insulina, y, por tanto, su hallazgo debe motivar el cribado de diabetes y el estudio dirigido del metabolismo hidrocarbonado (5).

BIBLIOGRAFÍA

1. Araújo-Vilar D, Barreiro J, Sánchez-Iglesias S, Guillín-Amarelle C. Acantosis nigricans en los síndromes de resistencia grave a la insulina. An Pediatr (Barc). 2017;86(3):166-8. doi:10.1016/j.anpedi.2016.01.003.
2. Higgins SP, Freemark M, Prose NS. Acanthosis nigricans: a practical approach to evaluation and management. Dermatol Online J. 2008;14(9):2. doi:10.5070/D37MF6G290.
3. Leung AKC, Lam JM, Barankin B, Leong KF, Hon KL. Acanthosis nigricans: an updated review. Curr Pediatr Rev. 2022;19(1):68-82. doi:10.2174/1573396318666220429085231.
4. Das A, Datta D, Kassir M, Wollina U, Galadari H, Lotti T, et al. Acanthosis nigricans: a review. J Cosmet Dermatol. 2020;19(8):1857-65. doi:10.1111/jocd.13544.
5. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1). doi:10.2337/dc26-S002.

CÓMO CITAR

Sanz Mulero L, Castaño Reguillo A, Cervera Centenero JM. LO QUE MUESTRA LA PIEL: ACANTOSIS NIGRICANS DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):138-139. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4