

Xantomas eruptivos asociados a diabetes mellitus tipo II e hipertrigliceridemia: reporte de un caso

Eruptive xanthomas associated to diabetes mellitus type II and hypertriglyceridemia: a case report

Dr. Héctor Oscar Victoria Bárzaga; Dr. Asmell Ramos Cabrera; Dra. Laura Lazo Sánchez

Hospital Militar Docente Clínico Quirúrgico Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se reporta el caso de un hombre de raza blanca, 37 años de edad, hijo de madre con diabetes mellitus tipo 1, con antecedentes patológicos personales de padecer de obesidad exógena desde aproximadamente cinco años. Comenzó a presentar de forma diseminada una erupción papulosa de color amarillento, que se diagnosticó clínicamente e histológicamente como xantomas eruptivos asociados a diabetes mellitus tipo 2 de debut e hipertrigliceridemia. Se describen las generalidades de los xantomas eruptivos, sus formas de presentación, así como las características etiológicas e histopatológicas de la enfermedad.

DeCS: Xantomas eruptivos, diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia.

ABSTRACT

The case of a white, 37 years old man is reported, his mother with diabetes mellitus type 1, with personal pathological antecedents of suffering exogenous obesity from approximately five years. He began to present in a disseminated form a papular eruption of yellowish color that was clinically and histological diagnosed like eruptive xanthomas associated to diabetes mellitus type 2 appearing for the first time and hypertriglyceridemia. The generalities of the eruptive xanthomas are described, their presentation forms, as well as the etiologic and histopathologic characteristic of the disease.

DeCS: Eruptive xantomas, diabetes mellitus type 2, hypertriglyceridemia

INTRODUCCIÓN

Las hiperlipoproteinemias comprenden las alteraciones producidas por el aumento de las lipoproteínas, causadas por factores primarios o secundarios a otros procesos. A efectos clínicos prácticos se dividen en hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperlipemia mixta. ¹

Las xantomatosis comprenden un grupo numeroso de enfermedades que pueden estar asociadas con trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, o que pueden ocurrir en pacientes normolipoproteinémicos. ²

Las hiperlipoproteinemias son frecuentes en las personas diabéticas y provocan un aumento en los niveles de colesterol y fundamentalmente de los triglicéridos. La manifestación cutánea son los xantomas eruptivos, que se presentan como pequeños nódulos rojo-amarillentos de hasta 5mm de diámetro, que aparecen agrupados sobre planos de extensión de extremidades y glúteos, suelen ser asintomáticos aunque a veces provocan prurito y su tratamiento consiste en bajar los niveles de lípidos circulantes, lo cual suele ocurrir si se controla la glucemia. ³

Reporte del caso

Paciente masculino de raza blanca, 37 años de edad, hijo de madre con DM1, con antecedentes patológicos personales de padecer de obesidad exógena desde aproximadamente cinco años. De profesión ingeniero pecuario, que se desempeña actualmente como administrador de una granja. Niega hábitos tóxicos para la salud. Acudió a la consulta de Dermatología del Hospital Militar de Camagüey, porque hace seis meses comenzó a presentar en el tronco, los codos y los muslos unos "punticos rojos" que le "picaban" un poco, acudió al médico de su área de salud, que interpretó este cuadro como una escabiosis e impuso tratamiento con permetrina y benadrilina, con lo que mejoró un poco el prurito, aunque las lesiones persistieron. Pasaron varios meses en los que fue valorado por distintos médicos que dejaron establecidos diagnósticos como miliaria cristalina, escabiosis y micosis superficial. Después de seis meses de evolución las lesiones de piel ya no eran simples "punticos rojos" que se acompañaban de prurito, sino que quedó establecido un cuadro dermatológico llamativo con el que el paciente arribó a nuestra consulta.

Al examen físico se constató la presencia de lesiones papulosas redondeadas de base eritematosa y color amarillento, de 2-4mm de diámetro, bordes bien definidos, en ocasiones muchas de estas confluían y formaban pequeñas placas de bordes difusos y superficie irregular. Todas estas lesiones se asentaban en número de decenas en el tronco (fundamentalmente hacia los extremos laterales y la porción superior del tórax y la espalda), axilas, miembros superiores e inferiores, respetando las palmas de las manos y las plantas de los pies, más numerosas en los codos y en las rodillas, se localizaban además en los glúteos. Figuras 1, 2



Fig. 1. Lesiones en el tronco, fundamentalmente hacia los extremos laterales y la porción superior del tórax, más numerosas en los codos.



Fig. 2. Obsérvese las lesiones en el extremo lateral en número de decenas.

Se interpretó presuntivamente esta alteración cutánea como xantomas eruptivos, por las características morfológicas de las lesiones de piel que presentaba, según sus antecedentes patológicos familiares y personales.

Para corroborar el diagnóstico se indicó biopsia de piel que informó epidermis con áreas de atrofia, dermis superficial y media con focos densos de histiocitos con abundante citoplasma espumoso. Figura 3

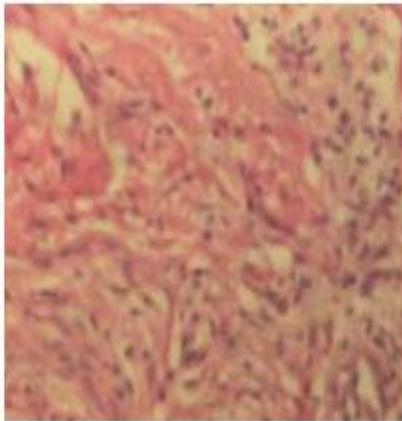


Fig. 3. Histiocitos con abundante citoplasma espumoso.

Exámenes complementarios

Hemograma completo, eritrosedimentación, creatinina y transaminasas hepáticas, que estuvieron dentro de límites normales, la glucemia en ayunas fue de 11 mmol/L, la que fue repetida siete días después, se obtuvieron cifras de 9 mmol/L, se diagnosticó en interconsulta con especialistas de Medicina Interna DM2 de debut, los triglicéridos alcanzaron cifras de 7 mmol/L y el colesterol de 16 mmol/L, el ultrasonido abdominal informó hígado graso. La valoración oftalmológica describió fondo de ojo normal.

Por los datos anteriores se confirmó el diagnóstico presuntivo de xantomas eruptivos asociados a DM2 de debut y a hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

El paciente fue tratado por especialistas del servicio de Medicina Interna que indicaron realizar ejercicios físicos de forma sistemática y en incremento gradual, dieta hipocalórica; se le prescribió como tratamiento medicamentoso 20mg de Fluvastatina 2 veces al día y Metformina (850mg) 1 tableta al día. Su evolución fue favorable, las lesiones cutáneas desaparecieron en dos meses aproximadamente, se logró un control aceptable de la diabetes.

DISCUSIÓN

Los xantomas son una forma de presentación clínica poco frecuente de las alteraciones endocrinas y del metabolismo lipídico. El término xantoma se designa a un grupo de enfermedades dermatológicas cuyo sustrato anatomopatológico es el acúmulo de lípidos en dermis y pueden presentarse solos o asociados a incremento de lípidos (colesterol y triglicéridos), en plasma (hiperlipidemia).^{1, 2}

La hiperlipidemia puede ser resultado de una alteración genética primaria o bien secundaria a otras enfermedades como diabetes mellitus, enfermedad obstructiva hepática, tiroidea, renal, pancreatitis o bien por el uso de retinoides. Ambas causas pueden ser el origen de la formación de xantomas y enfermedades sistémicas como aterosclerosis y pancreatitis.^{3, 4}

Existen cuatro tipos de xantomas asociados a hiperlipidemia: tendinosos, planos, tuberosos y eruptivos. Los xantomas tendinosos son neoformaciones subcutáneas sobre tendones, ligamentos, fasillas y periostio, son de crecimiento lento, cubiertos con piel normal. Se asocian a

hipercolesterolemia, hiperlipoproteinemia II o a enfermedades como la obstrucción biliar y la cirrosis biliar primaria.^{5,6}

Los xantomas planos son manchas amarillentas que de acuerdo a su topografía reciben su nombre, son más frecuentes en las palmas de las manos y los párpados. Aproximadamente el 50 % de los pacientes con xantelasma son normolipémicos y en otras ocasiones se asocian a hiperproteinemia tipo III, IV y V, a hipercolesterolemia familiar homocigota, a hiperlipemias secundarias asociadas a obstrucción biliar y gammapatías monoclonales.^{9,10}

Los xantomas tuberosos son neoformaciones de tamaños variables desde 0,5 a 2,5cm de diámetro, firmes, amarillentos, de aparición lenta y en superficies extensoras de las extremidades. Están asociados a hipercolesterolemia, niveles elevados de LDL, hiperlipemias tipo II, III y las enfermedades secundarias como hipotiroidismo, gammapatías monoclonales.¹¹

Los xantomas eruptivos aparecen de forma súbita de preferencia glúteos, hombros y superficies extensoras de las extremidades, pueden presentar fenómeno de Koebner. Son neoformaciones amarillentas de base eritematosa, aisladas o en placas. Por lo general se asocian a hipertrigliceridemia, incremento en la concentración de quilomicrones o VLDL, o asociadas a hiperlipemias secundarias como diabetes mellitus, ya que la insulina es necesaria para el catabolismo de los triglicéridos (Quilomicrones y VLDL) mediante la lipoproteinlipasa, cuando existe deficiencia de insulina o descontrol de la diabetes (la hiperglicemia conduce a incremento en la producción de VLDL), existe incremento en quilomicrones y VLDL (tipo I, IV, V) ante descontrol glicémico, tanto los triglicéridos, colesterol total y LDL son directamente proporcionales a la hemoglobina glucosilada, mientras que el HDL es inversamente a esta.^{7,8}

Desde el punto de vista anatomopatológico, los xantomas eruptivos presentan un infiltrado dérmico de células linfocitarias, con mayor o menor abundancia de células espumosas en dependencia del tiempo de evolución de las lesiones.⁹

Los xantomas presentan buena respuesta al tratamiento dietético, hipocolesterolemiantes, bezafibratos, tratamiento de enfermedad subyacente y en ocasiones son quirúrgicos según el tamaño de los mismos.¹¹

CONCLUSIONES

Nuestro paciente presentó lesiones características de xantomas eruptivos por la morfología y topografía, por el incremento de triglicéridos y por la asociación a DM2. Los xantomas secundarios a diabetes mellitus aparecen por mal control metabólico, lo que se supone que se trata de una xantomatosis eruptiva secundaria a DM2 descontrolada e hipertrigliceridemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilman SQ. Cutaneous manifestations of systemic diseases. Medical Clinics of North America. 2005; 82: 1359-75.

2. Pupo RA, Wiss K, Solomon AR. Disorders affecting the skin and the heart. Dermatologic clinics 2004; 7: 517-29.
3. Cooft FT. Cutaneous aspects of internal disease. Medical Publishers Inc Chicago 2006; 3:473-489.
4. Braverman IM. Skin signs of systemic disease. Philadelphia: Saunders WB; 2005 .p. 384-97.
5. Sheemann JN. Xanthomas and hiperlipidemias. J Am Acad Dermatol 2005; 13: 20-8.
6. Schepers GC, Soler CJ. Erupción papulo-tumoral amarillenta. Piel 2005; 10: 479-482.
7. Casanova L, Sánchez M. Xantomas eruptivos secundarios a diabetes mellitus. Acta Dermo-Sif 2006; 73: 163-68.
8. Ríos BL, Arranz MA, Sánchez PJ. Xantomas eruptivos. Actas Dermo-Sif 1994; 85: 402-406.
9. Toussaint SC, Ahumada MA. Xantomas: marcadores cutáneos de hiperlipidemias. Dermatol Rev Mex 1994; 38: 182-189.
10. Vignale RA, Alallón W, Corbo C. Xantomas e hiperlipoproteinemias primarias. Piel 2004; 2: 73-84.
11. Álvarez DM. Dislipoproteinemias. Rev Dermatol Pascua 2006; 5: 147-53.

Recibido: 21 de enero de 2008.

Aceptado: 13 de febrero de 2008.

Dr. Héctor Oscar Victoria Bárzaga. Especialista de II Grado en Dermatología. Master en enfermedades infecciosas. Profesor Instructor. Hospital Militar Docente Clínico Quirúrgico Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba. vhectoroscar@yahoo.es