

Xantomatosis cutánea y diabetes mellitus.

Presentación de un caso.

Por los Dres.:

Cap. S.M. MANUEL VALES GARCIA*, May. S.M. MIGUEL MORENO RODRIGUEZ**, VILMA LLERENA MARTINEZ*** y
RAFAEL GARCIA MARTINEZ****

Vales García, M. y otros. *Xantomatosis cutánea y diabetes mellitus. Presentación de un caso.* Rev Cub Med 21: 1, 1982.

Se informa el caso de un paciente con diabetes mellitus insulino dependiente y de una xantomatosis cutánea secundaria a una hiperlipoproteinemia mixta (tipo II B), que se presentó como complicación de la diabetes mellitus. Se destaca el hecho de la regresión de los signos cutáneos y los valores humorales del estudio de lípidos, después de un control adecuado de la enfermedad.

INTRODUCCION

La xantomatosis cutánea se presenta comúnmente en los pacientes con hiperlipoproteinemia familiar;¹⁻³ no obstante se puede presentar formando parte del cuadro clínico de una hiperlipoproteinemia secundaria.¹¹³ Se caracteriza clínicamente por lesiones papulosas o tuberosas aisladas o confluentes principalmente en codos, rodillas, regiones glúteas y con menos frecuencia en tronco, superficie de extensión de los miembros, cara y cuero cabelludo. El tamaño de las lesiones puede variar desde unos mm hasta 1 cm o más. En el examen histopatológico se observa la presencia de células xantomatosas o espumosas que no son más que histiocitos llenos de gólicas lipídicas por la propiedad fagocitaria que tienen.

La sustancia lipídica de las células espumosas lo constituyen el colesterol y fosfolípidos.⁴

Historia clínica

Paciente R.V.T., de la raza blanca, del sexo masculino, de 30 años de edad. M.I.: cetoacidosis diabética.

* Especialista de I grado en endocrinología. Hospital militar central. "Dr. Carlos J. Finlay".

** Profesor auxiliar de medicina interna. Jefe del departamento de medicina. Hospital militar central "Dr. Carlos J. Finlay".

*** Especialista de I grado en endocrinología. Instituto de Endocrinología y Metabolismo.

Residente de 3er. año en medicina interna. Hospital militar central "Dr. Carlos J. Finlay".



Figura 1. Erupción xantomatosa, con típico aspecto nodular, en ambos codos. Antes del tratamiento.

H.E.A.: paciente diabético conocido desde hace tres años, para lo cual llevaba tratamiento con I.L. (30 unidades diarias) y ningún control dietético desde el inicio de su enfermedad, manteniendo en el transcurso de estos años un mal control metabólico. Notó hace aproximadamente 1 año la aparición progresiva en codos, rodillas y abdomen de lesiones redondeadas, elevadas, de color amarillo pálido, que no se acompañaban de síntomas subjetivos. Diez días antes del ingreso comenzó con astenia marcada, polidipsia y poliuria, por todo lo cual acude a nuestro centro y es ingresado con el diagnóstico de cetoacidosis diabética.

A.P.P.: pielonefritis a repetición desde el inicio de su enfermedad.

A.P.F.: Una prima materna v/diabética. Niega antecedentes familiares de trastornos lipídicos o xantomatosis cutánea.

Datos positivos al examen físico

Se observan en ambos codos, rodillas y región periumbilical, lesiones tuberosas y planas redondeadas, de un color amarillo pálido, consistencia firme que oscilan desde unos mm hasta 1 cm, agrupadas en formas irregulares (figuras 1, 2 y 3).

Disminución generalizada del pániculo adiposo. Mucosas secas.

Sepsis oral grave. Disminución moderada de masas musculares en ambos miembros inferiores e hiporreflexia patelar y aquiliana bilateral.

Exámenes complementarios

Rx de tórax: no alteraciones pleuropulmonares.

E.C.G.: normal.

Hemoglobina: 11,4 g%; Hto. 37 vol. %; Leucocitos 11 000 x mm. Eritrosedimentación:

85 mm.

Glicemia: 580 mg %.

Parcial de orina: bacterias escasas.

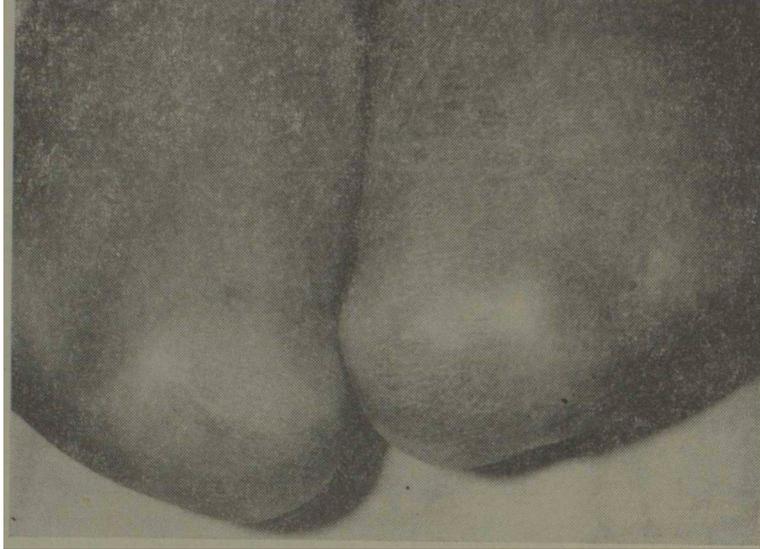


Figura 2. Después del tratamiento la erupción ha desaparecido totalmente.

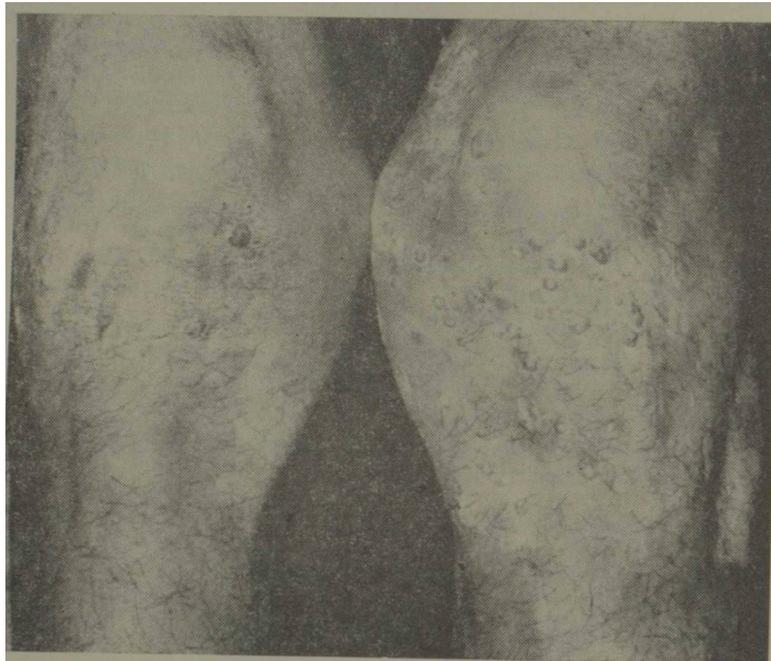


Figura 3. Erupción de xantomas en ambas rodillas, más evidente en la izquierda Antes del tratamiento.



Figura 4. La misma región, después de compensada la diabetes. Persisten algunas máculas hiperocrómicas de la piel, en la región de los xantomas.

Urocultivos: estafilococos coagulosa (+).
Cuento de Addis: menos de 100 000 leucocitos, no cilindros.
Albuminuria de 24 horas: no dosificable.
Glucosuria de 24 horas: 62 g/24 horas.
Colesterol: 612 mg %.
Triglicéridos: 1 254 mg %.
No quilomierones.
Ac-úrico: 2,9 mg %.
P.F.H.: normales.

Durante su estadía en la sala se controló metabólicamente con dieta de 1 800 calorías baja en carbohidratos y colesterol e insulina lenta primero en una sola dosis (de 90 U) y después fraccionada en dos dosis (72 U y 24 U). Evolutivamente el paciente fue mejorando, llegando a alcanzar su peso ideal y una disminución casi total de los xantomas tuberosos y planos, así como los siguientes resultados de los complementarios al alta (figuras 4, 5 y 6).

Glicemias en ayunas: 79 mg %.
Glicemias posprandiales de tres horas: 108 mg %.
Glucosuria de 24 horas: 2 g/24 horas.
Colesterol: 256 mg %.
Triglicéridos: 131 mg %.

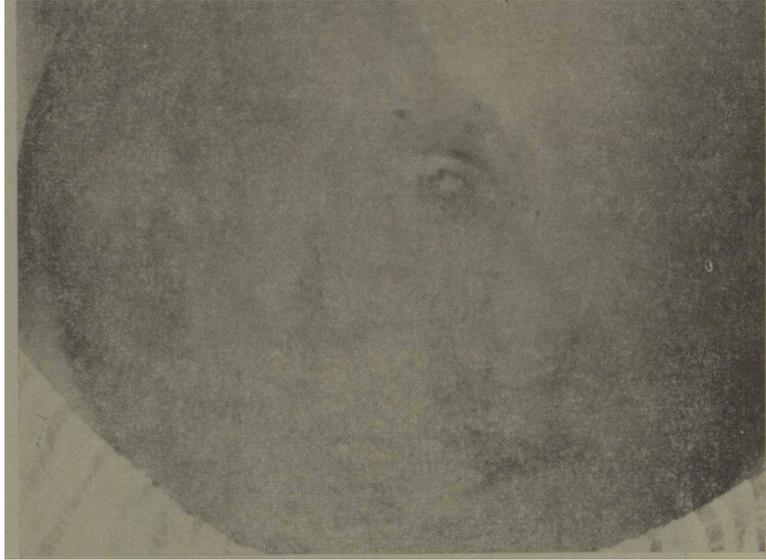


Figura 5. Xantómas en región abdominal, situadas periumbilicalmente y hacia hipogastrio. Antes del tratamiento.



Figura 6. Estado del abdomen posteriormente al tratamiento.

COMENTARIOS

Es frecuente observar en los pacientes con diabetes mellitus descompensada, la presencia de una hiperlipoproteinuria mixta (tipo II B).^{1,3/8} *Ha- iel*,⁵ así como otros autores,^{8,7} han señalado la presencia de xantomas cutáneos que forman parte del cuadro clínico de esta complicación, la cual con un tratamiento dietético e insulínico correcto tiende a regresar disminuyendo las concentraciones de triglicéridos rápidamente y las de colesterol con mayor lentitud como vimos en nuestro caso. Es de señalar que por los valores elevados del colesterol y los triglicéridos hay que diferenciar esta complicación de la hiperlipemia endógena primaria mixta (II B), la cual frecuentemente se acompaña de hiperglicemia, pero en nuestro caso no detectamos antecedentes familiares de esta afección, así como se obtuvo una regresión espectacular de los signos clínicos de xantomatosis y de las cifras de lípidos sanguíneos después de lograr el control metabólico adecuado de nuestro paciente.

CONCLUSIONES

- En todo paciente con lesiones xantomatosas debe descartarse una hiperlipoproteinemia secundaria a una diabetes mellitus.
- Se destaca el hecho de que con un tratamiento adecuado en los pacientes diabéticos se evita en gran medida los trastornos lipídicos en ellos, fundamentalmente los hiperlipoproteinemias tipo II B.

SUMMARY

Vales García, M. et al. *Xanthomatosis cutis and diabetes mellitus. Presentation of one case.* Rev Cub Med 21: 1, 1982. A patient case with diabetes mellitus insulino-dependent and with xanthomatosis cutis secondary to a mixed hyperlipoproteinemia (type II B) that occurred as diabetes mellitus complication is reported. The fact of cutaneous signs regression and humoral values from lipid study, after a proper control of the disease, is stressed.

RÉSUMÉ

Vales García, M. et al. *Xanthomatose cutanée et diabetes mellitus. A propos d'un cas.* Rev Cub Med 21: 1, 1982. Il s'agit d'un patient atteint de diabetes mellitus insulino-dépendant porteur d'une xanthomatose cutanée secondaire a une hiperlipoprotéinémie mixte (type II B), qui s'est présentée comme complication du diabète. On souligne la régression des signes cutanés et les valeurs humorales de l'étude lipidique à la suite d'un contrôle adéquat de la maladie.

BIBLIOGRAFIA

1. *Beaumont, J.L. et al.* Clasificación de hiperlipidaemias and hiperlipoproteinemias. Bull WHO 43: 891, 1970.
2. Valoración clínica y tratamiento de las hiperlipoproteinemias. Instituto de Endocrinología y Metabolismo. Director Profesor Orestes Mateo de Acosta, 1977.
3. *Balaguer Vintro, I.; A. Corominas Vilardell.* Hiperlipidemias. Tratamiento dietético y farmacológico. Editorial Jims-Barcelona, 1975.
4. *González, H.M. et al.* Xantoma papuloso diabético-num. Presentación de un caso. Rev Cub Med 7: 219-225, 1968.
5. *Havel, R.I.* Trastornos del metabolismo de los lípidos, pág. 1937, en tratado de Medicina Interna, Beeson P. y McDermott W. Editorial Interamericana, Madrid, 1978.
6. *De Gennes, J.L. et al.* Etude clinique, biologique génétique et thérapeutique de la Xanthomatose tubéreuse puré. Atherosclerosis 14: 341, 1971.
7. *Bagdades, I.D. et al.* Diabetic lipemia. A form of acquired fat-induced lipemia. N Engl J Med 276: 427, 1967.

Recibido: mayo 23, 1981. Aprobado: noviembre 20, 1981. Dr. Manuel Vales Garda. Luis Estévez No. 416 el D'Strampes y Figueroa, Santo Suárez, Ciudad de La Habana.