

CAP Terrassa Sud

# Diabetes a Flor de Piel

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN LA DM

Cristina Anglès Sues R1 MFyC  
Olga Biesa R4 MFyC  
María Isabel Cabado Peña R2 EFyC  
Salomé Vega Henao R1 EFyC

Tutora: M<sup>ª</sup> del Mar Fuentes Fuentes

# Índice

---

- OBJETIVOS
- INTRODUCCIÓN
- EPIDEMIOLOGÍA
- MANIFESTACIONES CUTÁNEAS
- PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA
- CONCLUSIONES

# Objetivos

---

IDENTIFICAR LAS  
ALTERACIONES  
CUTÁNEAS MÁS  
FRECUENTES  
ASOCIADAS

CONOCER LA  
PREVALENCIA DE  
ALTERACIONES  
CUTÁNEAS  
RELACIONADAS

SOSPECHAR DE UNA  
DM NO CONOCIDA  
A PARTIR DE  
DETERMINADAS  
LESIONES

# Introducción

---

- LA DIABETES MELLITUS (DM): PROBLEMA DE **SALUD PÚBLICA**
- LAS COMPLICACIONES DE LA DM SON EL RESULTADO DE DIVERSOS FACTORES (METABÓLICOS, HORMONALES, AMBIENTALES, GENÉTICOS...)
- AFECTACIÓN MULTIORGÁNICA, INCLUYENDO LA PIEL
- PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES CUTÁNEAS: 51,1% - 97%
- PUEDEN PRESENTARSE EN PACIENTES YA CONOCIDOS, PERO TAMBIÉN PUEDEN SER EL **PRIMER SIGNO** DE UNA DM NO DIAGNOSTICADA E INCLUSO PRECEDER EL DIAGNÓSTICO POR VARIOS AÑOS

# Epidemiología

ARTÍCULO ORIGINAL  
Dermatol Rev Mex 2017 noviembre;61(6):457-473.

## Manifestaciones cutáneas en pacientes con diabetes mellitus en un centro de atención primaria en Ecuador

Barrera-Guarderas F<sup>1,2</sup>, Santacruz-Guzmán G<sup>1,3</sup>, Zambrano-Costales M<sup>4</sup>, Serrano-Dueñas M<sup>1,5</sup>, Gordillo-Altamirano F<sup>1</sup>, Palacios-Álvarez S<sup>1,6</sup>

- N: 267
- Prevalencia: 97%
- onicomycosis > acrocordones > xerosis

Journal List > Adv Prev Med > v.2019; 2019 > PMC6634127

Advances in  
Preventive Medicine

Adv Prev Med. 2019; 2019: 5293193.

Published online 2019 Jul 1. doi: [10.1155/2019/5293193](https://doi.org/10.1155/2019/5293193)

PMCID: PMC6634127

PMID: [31355008](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31355008/)

## Prevalence Study of Dermatologic Manifestations among Diabetic Patients

[Zahra Azizian](#), <sup>1</sup> [Elham Behrangj](#), <sup>1</sup> [Roshanak Hasheminasabzavareh](#), <sup>1</sup> [Hassan Kazemlo](#), <sup>1</sup> [Roja Esmaeeli](#), <sup>2</sup> and [Parvaneh Hassani](#) <sup>3</sup>

- N: 225
- Prevalencia: 88,4%
- ictiosis > alopecia androgénica > onicomycosis

PREVALENCIA DE DERMATOSIS ENTRE ENFERMOS CON DIABETES:  
MÁS FRECUENTES LAS **DERMATOFITOSIS** SEGUIDA DE LA **XEROSIS** Y/O EL PRURITO

# Manifestaciones Cutáneas

## CLASIFICACIÓN

### Infecciones cutáneas

Infecciones bacterianas

Infecciones micóticas

### Dermatosis específicas asociadas a la Diabetes Mellitus

Necrobiosis lipóidica

Dermopatía diabética

Bullosis diabeticorum

Escleroderma diabético

Acantosis nigricans

### Dermatosis inespecíficas asociadas a la Diabetes Mellitus

Acrocordones

Xantosis

Xantomas eruptivo

Rubeosis fascies

Púrpura pigmentaria

Xerosis cutánea

### Dermatosis relacionadas con la Diabetes Mellitus

Vitiligo

Porfiria cutánea tarda

Liquen plano

# Infecciones cutáneas

- 
- Infecciones bacterianas
  - Infecciones micóticas

# Infecciones cutáneas

---

- PREVALENCIA DEL 20,6%
- MAYOR INCIDENCIA EN MAL CONTROL DIABÉTICO CON TASAS SUPERIORES EN COLONIZACIÓN E INFECCIÓN POR CÁNDIDAS, STAPHYLOCOCCUS Y STREPTOCOCCUS
- MAYOR GRAVEDAD EN RESISTENCIAS AL TRATAMIENTO Y EN TENDENCIA A LA RECIDIVA

# Infecciones cutáneas

---

- RECURRENTES, SUPERFICIALES Y NO CONSTITUYEN SITUACIONES GRAVES
- PUERTA DE ENTRADA DE MICROORGANISMOS, POR LO QUE AUNQUE SEAN PAUCISINTOMÁTICAS DEBEN TRATARSE
- FACTORES PRECIPITANTES: LA HIPERGLUCEMIA, LA CETOACIDOSIS, EL DAÑO A LA MICROCIRCULACIÓN PERIFÉRICA, LA NEUROPATÍA DIABÉTICA, LA HIPOHIDROSIS, LOS TRAUMATISMOS, LA ALTERACIÓN DE LA INMUNIDAD CELULAR Y LA ALTERACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LOS NEUTRÓFILOS



Celulitis

## Infecciones bacterianas

---



Eritrasma



Gangrena gaseosa

## Infecciones micóticas

---

Glositis



Balanitis

# Infecciones micóticas

---

## DERMATOFITOS

- La mucormicosis rinocerebral se inicia en la nariz, afectando senos paranasales y paladar, extendiéndose a órbita y SNC. Precisa desbridamiento y tratamiento antibiótico
- La tiña pedis es la forma más prevalente de este tipo de infecciones tanto en la población general como en los diabéticos
- La onicomycosis reportada en el 50% de los diabéticos



# **Dermatosis específicas asociadas a la DM**

- 
- Necrosis lipoídica
  - Granuloma anular
  - Engrosamiento digital
  - Acantosis nigricans
  - Bullosis diabeticorum



## Necrobiosis lipoidica

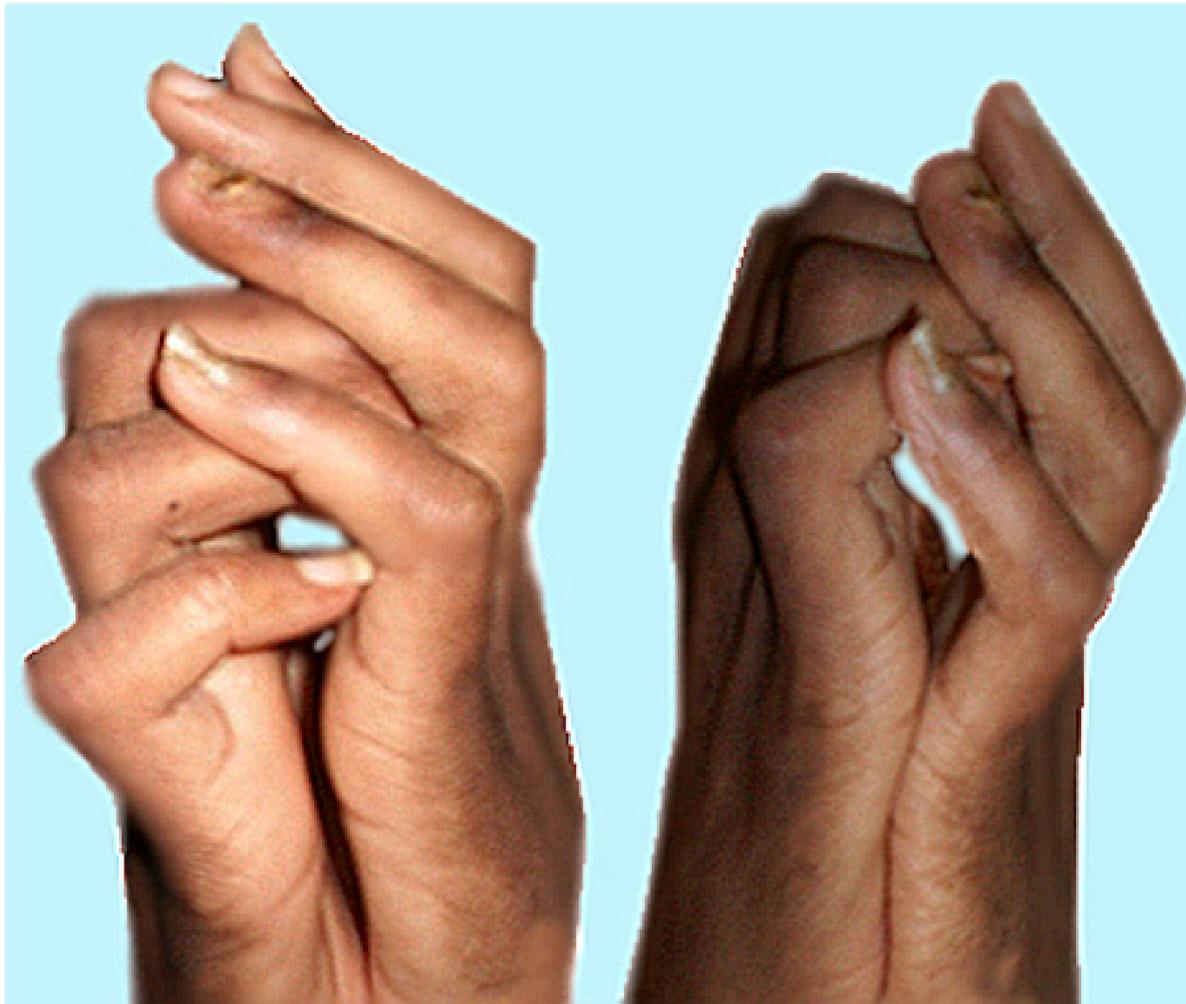
- Enfermedad granulomatosa, inflamatoria y crónica
- Afecta un 0,3%. Mayormente mujeres (30-40 a)
- 70-90% con NL desarrollarán DM
- Placas discoides, bordes eritematosos sobreelevados y delimitados que crecen a placas amarillentas con telangiectasias
- Localización pretibial y otras partes del cuerpo.
- Dolor si se ulceran y cronifican
- NO hay tratamiento efectivo, resolución 13-19%



## Granuloma anular

---

- Existen cinco variantes
- Prevalencia de 0,3%. Del 21 al 77 % de los pacientes con granuloma anular tienen DM2.
- Más frecuente en las mujeres (pico a los 50a)
- Relación con mal control metabólico
- Múltiples pápulas distribuidas en anillo en EII, dorso de manos y pies
- Curso autolimitado



## Engrosamiento digital

- Esclerodermia diabetorum/engrosamiento subclínico/piel cética
- Prevalencia 30-40% DM1.
- Queratopatía diabética que limita la extensión de MTCF e interF empezando por el 5<sup>o</sup> dedo con propagación radial
- Afecta de forma bilateral y simétrica
- También muñecas, hombros, rodillas, tobillos, dedos de los pies, columna vertebral



## Acanthosis nigricans

- Placas hiperpigmentadas, hiperqueratósicas, papilomatosas y aterciopeladas, en zonas de pliegues
- Marcador de resistencia insulínica
- Se presenta sobretodo en pacientes obesos, DM2 y anomalías endocrinológicas
- DD con acantosis maligna y acantosis inducida por fármacos
- Tratamiento: control metabólico



## **Bullosis diabeticorum**

- Prevalencia entre los diabeticos del 1%, aumenta con la edad
- Todos los pacientes con BULLOSIS tienen DM
- Existe una frecuente relación con la neuropatía, nefropatía y retinopatía diabéticas
- Una o más ampollas tensas, de consistencia firme y contenido claro, indoloras, localizadas en las extremidades inferiores, manos y antebrazos
- DD con enfermedades ampollosas
- Curan espontáneamente sin cicatriz en 2 a 5 semanas

# **Dermatosis inespecíficas asociadas a la DM**

- 
- Acrocordones
  - Xantomatosis eruptiva
  - Xantosis
  - Rubeosis fascies
  - Púrpura pigmentaria
  - Xerosis cutánea

## Acrocordones



- Lesiones tumorales benignas asintomáticas asociadas a alteración de metabolismo de lípidos y carbohidrato, generando un estado de hiperinsulinemia
- Prevalencia del 65-70%
- Pápulas pardas claras u oscuras pediculadas localizadas principalmente en pliegues y cara
- Tratamiento: curetaje, crioterapia



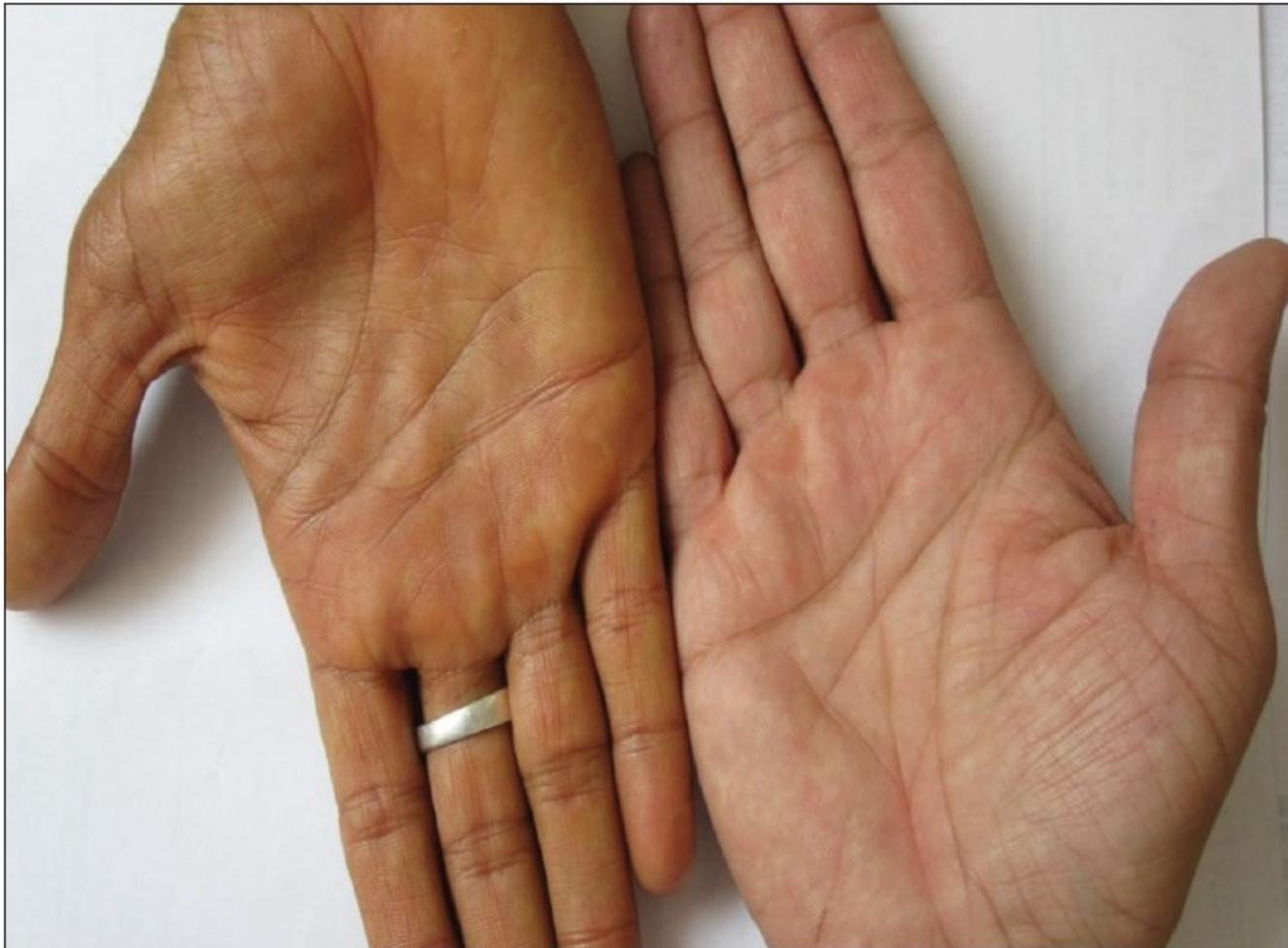
## Xantomatosis eruptiva

---

- Se acompaña de hipertrigliceridemia
- Prevalencia <0.1%
- Pápulas amarillas, de 1 a 4mm de diámetro con un halo eritematoso, que se localizan en superficies extensoras y nalgas, pueden ser pruriginosas
- Fenómeno de Koebner +
- Tratamiento: control metabólico

## Xantosis

---



- Hiperpigmentación amarilla en las uñas y en la piel, causada por productos de la glucosilación no enzimática
- Prevalencia del 40%
- Afectación **bilateral simétrica**. No compromete las escleras
- Tratamiento: control metabólico



## Rubeosis facies

- Flushing crónico en cara y cuello con mayor incidencia en fototipos 1 y 2; asociado a alteración microangiopática y vasodilatación venosa superficial facial
- Prevalencia del 59%
- Tratamiento: control metabólico y protección solar

## Púrpura pigmentaria



- Grupo heterogéneo idiopático, progresivo causada por extravasación de eritrocitos de los plexos venosos superficial y posterior depósito de hemosiderina
- Prevalencia del 50%
- **Máculas hiperpigmentadas color pardo claro a oscuro de 0.3 a 1 cm en región pretibial de manera bilateral**
- Tratamiento: control metabólico



## Xerosis cutánea

- Menor hidratación y producción de grasa, lo cual aunado a la neuropatía diabética provoca alteraciones en la microcirculación y en la actividad de las glándulas sudoríparas
- El 25% de los pacientes con DM presentan prurito. Debe ser tratado rápidamente ya que se pueden producir excoriaciones que sirven como vía de entrada a agentes infecciosos

# **Dermatosis relacionadas con la DM**

- 
- Vitíligo
  - Porfiria cutánea tarda
  - Liquen plano
  - Psoriasis

## Vitíligo

---



- Dermatosis adquirida, crónica, despigmentante
- Manchas hipocrómicas y acrómicas bien delimitadas, simétricas de predominio en dorso de las manos, muñecas, antebrazos, contorno de ojos, boca, zonas genitales y pliegues de flexión
  - Prevalencia mundial del 0.1 al 2% (siendo entre el 1-7% de los pacientes con DM tipo 1)



## **Pofiria cutánea tarda**

---

- La DM está asociada a este tipo de porfiria en 8 al 22% de los casos, mayoritariamente hombres

## **Liquen plano**

---

- 1/2 de los pacientes con liquen plano presentan alteraciones en el metabolismo de la glucosa. En la población con DM, el 1.6%
- Lesiones eritematosas, poligonales, pruriginosas, pigmentadas y estrías de Wickham (líneas blanquecinas finas)

## Psoriasis

---



- Enfermedad inflamatoria crónica cutánea con manifestaciones sistémicas
- Prevalencia del 1 al 3%
- Los pacientes con psoriasis tienen 1.5 veces mayor riesgo de desarrollar diabetes, incluso 2 veces más si presentan psoriasis severa
  - Los mecanismos patológicos: vías inflamatorias mediadas inmunológicamente, susceptibilidad genética y factores ambientales

# Prevención y Educación Sanitaria

---

- BUEN CONTROL METABÓLICO Y FOMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
- EMPODERAMIENTO Y MOTIVACIÓN
- RESPONSABILIZARNOS DEL CUIDADO DE LA PIEL
  - EXPLORACIONES Y ANAMNESIS COMPLETA
  - TENDREMOS EN CUENTA LAS REACCIONES CUTÁNEAS DE LA INSULINA
- OPTIMIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES Y EL DESARROLLO DE ACTUACIONES DE VALOR COMO ADECUADA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES ASISTENCIALES

# Conclusiones

---

- NECROBIOSIS LIPOÍDICA, EL GRANULOMA ANULAR, LA ACANTOSIS NIGRICANS O EL ENGROSAMIENTO CUTÁNEO DIGITAL EN EMPEDRADO



BUSCAR DE FORMA SISTEMÁTICA UNA DIABETES ASOCIADA

- EL BUEN CONTROL METABÓLICO Y FOMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SON CLAVE PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA DM

- PUEDEN AFECTAR PSICOLÓGICAMENTE A QUIEN LAS PADECE, POR LO QUE LA **DETECCIÓN PECOZ** Y EL **TRATAMIENTO DIRIGIDO** MEJORAN EL PRONÓSTICO, AUTOOPERCEPCIÓN Y CALIDAD DE VIDA

**¿Preguntas?**

---

Gracias por  
vuestra atención

# Bibliografía

---

- Azizian, Z., Behrangi, E., Hasheminasabzavareh, R., Kazemlo, H., Esmaeeli, R., Hassani, P. (2019). Prevalence Study of Dermatologic Manifestations among Diabetic Patients. *Advances in preventive medicine*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/5293193>
- Barrera-Guarderas F, Santacruz-Guzmán G, Zambrano-Costales M, et al. Manifestaciones cutáneas en pacientes con diabetes mellitus en un centro de atención primaria en Ecuador. *Dermatol Rev Mex*. 2017;61(6):457-473.
- de Macedo G.M., Nunes S., Barreto T. Skin disorders in diabetes mellitus: An edemiology and physiopathology review. *Diabetol Metab Syndr* 2016; 8: 63.
- Fajre, Ximena, Pérez, Lilian, Pardo, Javiera, Dreyse, Jorge, & Herane, María Isabel. (2009). Manifestaciones cutáneas de diabetes mellitus. *Revista médica de Chile*, 137(7): 894-899. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000700005>
- Figuerola Pino D, Vidal-Puig A, Estruch Riba R. Diabetes Mellitus. *Farreras Rozman. Medicina Interna*, 229:1845-1888.
- Morales-Godínez LC, Hernández-Pérez IR. Prevalencia de manifestaciones mucocutáneas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Med Cutan Iber Lat Am*. 020;48(1):16-20. <https://doi:10.35366/93975>