

## Reporte de Caso

# Necrobiosis lipóidica en paciente no diabética. A propósito de un caso

## Necrobiosis lipóidica in non diabetic patient. Report of a case

 Ocampos Montiel, Sara Elisa<sup>1</sup>;  Da ponte Rojas, María Noemi<sup>1</sup>;  
 Mongelós Ortiz, Andrea Belén<sup>1</sup>;  Florentín Mancía, Sandra<sup>1</sup>;  Aldama Caballero, Arnaldo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.

### Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Ocampos Montiel SE, Da ponte Rojas MN, Mongelós Ortiz AB, Florentín Mancía S, Aladama Caballero A. Necrobiosis lipóidica en paciente no diabética. A propósito de un caso. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Agosto - 2024; 57(2): 72-76

## RESUMEN

La necrobiosis lipóidica es una enfermedad granulomatosa crónica de la piel de etiología desconocida. Se caracteriza por placas inflamatorias amarronadas amarillentas con bordes indurados y centro atrófico, localizada en la cara anterior de las piernas. Tiene predominancia por el sexo femenino y su asociación con la diabetes es variable.

Presentamos el caso de una mujer joven de 32 años, sin patologías previas, que desarrolla lesiones de apariencia cicatricial en ambos miembros inferiores tras accidente de tránsito. Se plantea el diagnóstico de necrobiosis lipóidica que se confirma por la anatomía patológica. Se inició tratamiento con corticoides, tacrolimus tópicos y se programa sesiones de fototerapia según evolución.

**Palabras Claves:** Necrobiosis lipóidica, Diabetes, placas amarronadas o amarillentas.

## ABSTRACT

Necrobiosis Lipóidica (NL) is a chronic granulomatous disease of unknown etiology. It is characterized with yellowish-brown plaques with central skin atrophy and indurated borders. It has a predominance in female, and it has variable association with diabetes mellitus. We report a case of a young woman of 32 years old with no comorbidities known but she did have a vehicular accident that leave her scars in both legs, therefore the plaques began to appear. We confirmed diagnosis with skin biopsy. She began treatment with topical corticosteroids, tacrolimus and phototherapy was schedule according to progress.

**Key words:** Necrobiosis Lipóidica, Diabetes, yellowish-brown plaques.

**Autor correspondiente:** Dra. Sara Elisa Ocampos Montiel. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: saritaocmo@gmail.com.

**Editor responsable:**  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez<sup>1</sup>,  Prof. Dra. Lourdes Talavera<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Dirección de EFACIM. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 8 de agosto del 2023; aceptado el 11 de julio del 2024.

## Introducción

La necrobiosis lipóidica es una entidad granulomatosa crónica que afecta la piel. Su etiología permanece desconocida hasta hoy <sup>(1)</sup>. Se caracteriza por la formación de placas amarillo-amarronadas con centro atrófico central y bordes indurados sobreelevados. Éstas se ulceran con cierta frecuencia y existe asociación bien establecida con el trauma. <sup>(2)</sup>

Tiene predominancia por el sexo femenino <sup>(3,2)</sup>. Varios estudios hablan de asociaciones con la diabetes, ya sea diabetes mellitus tipo 1 o 2, pero en un porcentaje variable entre el 30-60% <sup>(3-5)</sup>. Se ubican preferentemente en miembros inferiores, sobre todo en región pretibial <sup>(6)</sup>. Sin embargo, se han reportado casos en otras zonas e incluso en región periorcular <sup>(7)</sup>.

La dermatoscopia es un recurso útil en su diagnóstico, si bien no existen muchos estudios al respecto, observándose la presencia de telangiectasias arboriformes, vasos en horquilla, sobre un fondo amarillento <sup>(8)</sup>. El diagnóstico es clínico, sin embargo, la histopatología constituye un recurso necesario. Podemos encontrar granulomas en empalizada con infiltrado inflamatorio perivascular además de escaso depósito de mucina y degeneración del colágeno <sup>(9)</sup>.

No existen guías de tratamientos específicos para la necrobiosis lipóidica, la mayoría de los casos se basan en reporte de casos y serie de casos con respuestas variables, pero existen varias opciones tanto de tratamientos tópicos (corticoides, inhibidores de la calcineurina) y sistémicos (doxiciclina, dapsona, biológicos) e incluso fototerapia y terapia fotodinámica que se ha ido incorporando los últimos años <sup>(3,10,11)</sup>.

## CASO CLÍNICO

Mujer joven de 32 años de edad, proveniente de zona urbana, sin antecedentes patológicos personales de valor, con antecedente de accidente de tránsito hace 4 años que le produjo múltiples excoriaciones, quemaduras y cicatrices en zona lumbar y piernas. Refiere

que todas mejoraron, pero persisten las de las piernas y que en los últimos 4 meses aumentan progresivamente de tamaño. Niega dolor, alteración de la sensibilidad y otros síntomas acompañantes. Se trató con cremas cicatrizantes y corticoides tópicos sin mejoría.

**Examen físico:** placas eritemato-amarillentas con centro atrófico y telangiectasias con bordes regulares y límites netos de aprox. 10 x 15 cm de diámetro las de mayor tamaño y las de menor de 3x4 cm ubicadas en región pretibial de ambas piernas. (Figura 1).

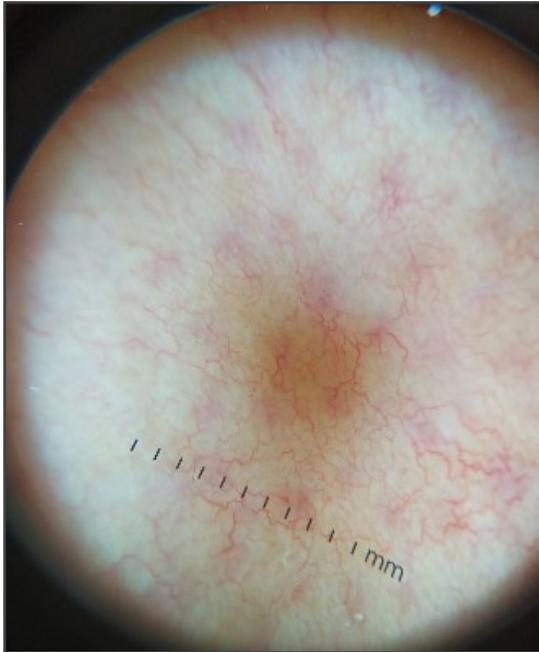
**Dermatoscopia:** vasos dispuestos en forma de red o malla sobre un fondo rosado y áreas homogéneas amarillo-anaranjadas. (Figura 2).

Se decide toma de biopsia con punch número 3 y se envía para estudio anatomopatológico.

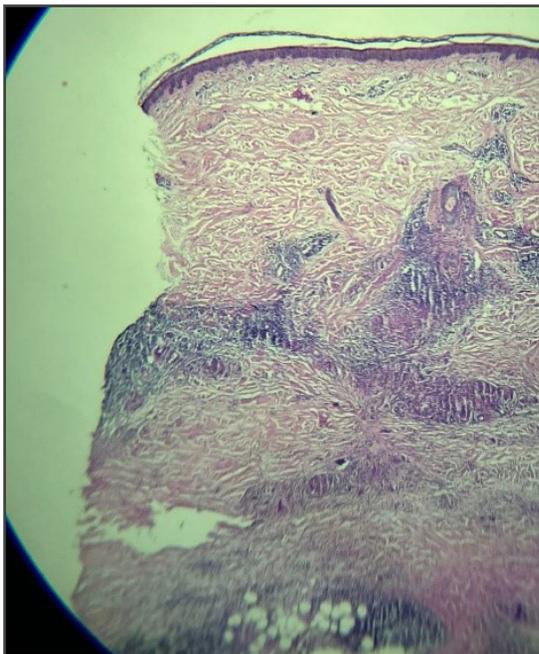
**Histopatología:** Granuloma necrobiótico en empalizada. Descartar granuloma anular o necrobiosis lipóidica. (Figura 3).



**Figura 1.** Placas eritemato amarillentas con centro atrófico y telangiectasias centrales en región pretibial bilateral.



**Figura 2.** Llama la atención telangiectasias arboriformes sobre fondo amarillento.



**Figura 3.** Empalizada de células inflamatorias en dermis superficial, media y profunda. Células gigantes multinucleadas sin depósito de mucina dérmica.

Laboratorio: Hemoglobina: 13.6, Hematocrito: 40,4 Gb 8450 N: 70% L: 25% plaquetas: 194000 glicemia: 96, HbA1C:4.6, urea: 22, Creatinina: 0,79, Ac úrico: 3.6, Triglicéridos: 47 Colesterol total 142 LDL 82.

Se decide inicio de tratamiento con corticoides de alta potencia más tacrolimus 0,1% y medidas generales como emulsión hidratante y se plantea inicio de fototerapia de banda angosta según evolución.

## Discusión

La necrobiosis lipóidica es una enfermedad granulomatosa no frecuente observada con mayor frecuencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 o 2, tal y como lo afirma un estudio retrospectivo en el que se analizaron 35 pacientes con una relación con la diabetes mellitus del 65,71%<sup>(6)</sup> aunque, existen otros estudios que presentan resultados variables<sup>(11)</sup>.

Nuestra paciente no presentó alteración del metabolismo de la glucosa descartada por la hemoglobina glicada.

La relación temporal de la necrobiosis lipóidica y la diabetes es variable, generalmente el diagnóstico de diabetes precede, pero en otros casos coincide o es posterior al diagnóstico de necrobiosis lipóidica<sup>(12)</sup>. Esta situación obliga a seguir controlando la posibilidad de que pueda desarrollarse posteriormente.

Otras asociaciones son la hipertensión arterial y patologías tiroideas<sup>(6,11,13)</sup>.

En el caso presentado llama la atención la edad muy joven pero el sexo y la localización son las claves.

Como complicaciones se menciona con mucha frecuencia la ulceración<sup>(14,15)</sup> y en algunos casos incluso la transformación maligna<sup>(16)</sup>. Y en cuanto al diagnóstico diferencial es muy importante tener en cuenta otras enfermedades granulomatosas como ser el granuloma anular, sarcoidosis<sup>(17)</sup>; y en los casos ulcerados las enfermedades infecciosas como la leishmaniasis.

El tratamiento se basa en corticoides de alta potencia, inhibidores de la calcineurina, fototerapia, terapia fotodinámica e incluso terapia biológica<sup>(1,11,14,18)</sup>. Todos presentan

resultados muy variables. En el caso de nuestra paciente se iniciaron los dos primeros y se planteó eventual uso de fototerapia.

Existen pocos reportes en Latinoamérica <sup>(2)</sup> y menos aún en nuestro país <sup>(19)</sup>, en donde si bien existe mayor frecuencia de enfermedades granulomatosas infecciosas, es importante no descartar esta entidad, sobre todo, teniendo en cuenta la accesibilidad para los recursos diagnósticos.

**Consideraciones éticas:** Se dio consentimiento informado garantizándose el respeto de confidencialidad de los datos de la paciente, con la confidencialidad, anonimato y los principios de beneficencia y no maleficencia.

#### **Contribución de los autores:**

Prof. Dr. Arnaldo Aldama Caballero: Supervisión, edición. Todos los demás autores participaron por igual en la elaboración, diseño y redacción del artículo.

**Conflicto de intereses:** Los autores de este trabajo declaran no poseer conflicto de intereses.

**Financiación:** En este trabajo fueron utilizados métodos de financiación propia.

## **Referencias Bibliográficas**

1. Erfurt-Berge C, Heusinger V, Reinboldt-Jockenhöfer F, Dissemond J, Renner R. Comorbidity and therapeutic approaches in patients with necrobiosis lipoidica. *Dermatology* [Internet]. 2022;238(1):148–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000514687>
2. Chiarpenello J, Baella A, Riccobene A, Strallnicoff M, Fernández L, Castagnani V, et al. Necrobiosis lipoidica en paciente diabético tipo 1: Reporte de un caso. *Rev Med Rosario*. 2014;80(1):33–6.
3. Peckruhn M, Tittelbach J, Elsner P. Update: Treatment of necrobiosis lipoidica. *J Dtsch Dermatol Ges* [Internet]. 2017;15(2):151–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ddg.13186>
4. Mistry BD, Alavi A, Ali S, Mistry N. A systematic review of the relationship between glycemic control and necrobiosis lipoidica diabetorum in patients with diabetes mellitus. *Int J Dermatol* [Internet]. 2017;56(12):1319–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.13610>
5. Mendes AL, Miot HA, Haddad V Junior. Diabetes mellitus and the skin. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2017;92(1):8–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175514>
6. Marcoval J, Gómez-Armayones S, Valentí-Medina F, Bonfill-Ortí M, Martínez-Molina L. Necrobiosis lipoidica. Estudio descriptivo de 35 pacientes. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2015;106(5):402–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.01.004>
7. Pitarch G, Giner F. Periorbital Necrobiosis Lipoidica. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Ed)* [Internet]. 2013;104(7):636–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adengl.2012.04.024>
8. Di VE, Mart B. Dermoscopy of Necrobiosis Lipoidica □ Dermatoscopia de la necrobiosis lipoidica. *Cart Cient*. 2013;534–7.
9. Di Prisco J, Gómez L, Lafuente de Leamus M. Necrobiosis lipoidica. *Rev DEL Dep DERMATOLOGIA DEL Hosp Univ Caracas*. 2021;96(2):59–70.
10. Burns E, Ukoha U, Chan A. Necrobiosis lipoidica with rapid response to doxycycline. *Pediatr Dermatol*. 2020;37(5):981–2.
11. Erfurt-Berge C, Dissemond J, Schwede K, Seitz A-T, Al Ghazal P, Wollina U, et al. Updated results of 100 patients on clinical features and therapeutic options in necrobiosis lipoidica in a retrospective multicentre study. *Eur J Dermatol* [Internet]. 2015;25(6):595–601. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1684/ejd.2015.2636>
12. Hashemi DA, Brown-Joel ZO, Tkachenko E, Nelson CA, Noe MH, Imadojemu S, et al. Clinical features and comorbidities of patients with necrobiosis lipoidica with or without diabetes. *JAMA Dermatol* [Internet]. 2019;155(4):455–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.5635>
13. Puerta-Peña M, García-Donoso C, Díaz R. Necrobiosis lipoidica: A complication of diabetes mellitus. *Med Fam Semer*. 2020;46(6):e51-52.
14. Nunes de Mattos AB, Brummer CF, Funchal GDG, Nunes DH. Perforating necrobiosis lipoidica: good response to adalimumab. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2019;94(6):769–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2019.04.003>
15. Wang YN, Jin HZ. Unilateral necrobiosis lipoidica of the flexor aspect of the lower leg. *CMAJ* [Internet]. 2020;192(2):E41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.190466>
16. Grillo E, Rodríguez-Muñoz D, González-García A, Jaén P. Necrobiosis lipoidica. *Aust Fam Physician*. 2014;43(3):129–30.
17. Youssef M, Belhadjali H. Necrobiosis lipoidica-li-

- ke cutaneous leishmaniasis. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2014;18:28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2014.18.28.4424>
18. Koura-Nishura A, Yoneda K, Nakai K, Demitsu T, Kubota Y. Clearance of atypical facial necrobiosis lipoidica with tacrolimus ointment. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2016;30(2):383–5.
  19. Álvarez A, Velázquez M. Necrobiosis lipóidica abscedada: manifestación cutánea de la diabetes. *Rev Salud y Soc*. 2021;l(2).