

Manifestaciones cutáneas de la diabetes

Mar, 2023. Marisa Paniagua Asensio, Alba Sanz Díaz, Susana Merino Perera,

Carolina Hidalgo Doniga



Cómo citar este documento: Paniagua Asensio M, Sanz Díaz A, Merino Perera S, Hidalgo Doniga C. Monografía: Manifestaciones cutáneas de la diabetes [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2023 [citado "añadir día mes año"]. Disponible en: <https://heridasenred.com/monografia-manifestaciones-cutaneas-de-la-diabetes/>

Las complicaciones crónicas que produce la diabetes mellitus (DM) son complicaciones vasculares, clasificadas en dos grandes categorías: microangiopáticas y macroangiopáticas. La hiperglucemia afecta a pequeños y grandes vasos sanguíneos por lo que esta alteración metabólica también tiene efecto directo en ciertos tejidos, entre ellos la piel. La exploración física de la piel nos permite identificar alteraciones de otros órganos, viéndose en este caso afectada tanto por las alteraciones metabólicas agudas como por las complicaciones crónicas de la DM(1,2).

En muchas ocasiones los cambios cutáneos pueden ser la primera manifestación de una DM no diagnosticada, un 30% de las personas diabéticas presentarán manifestaciones cutáneas al inicio de la enfermedad. Sirven como marcador de complicaciones internas y pueden proporcionar información sobre el estado metabólico. Hasta un 90-100% presentarán alguna de estas manifestaciones cutáneas a lo largo de la evolución de la enfermedad(1).

Las personas con DM presentan una serie de alteraciones que afectan a la función barrera de la piel: la temperatura, la sensibilidad y las deformidades anatómicas participan en el desarrollo del temido síndrome del pie diabético. La anhidrosis y vasodilatación contribuyen a la formación de grietas y fisuras que se convierten en puerta de entrada de microorganismos, lo que condiciona una mayor susceptibilidad a infecciones. Se da una menor actividad de las glándulas sebáceas y un desequilibrio en la composición de los lípidos del estrato córneo, debido a la reducción en los niveles de los ácidos grasos libres(1).

Efectos de la hiperglicemia y los productos finales de glicación en la piel del paciente con DM
Inhibición de la proliferación, diferenciación y migración de los queratinocitos
Inhibición de la síntesis de proteínas <i>Induciendo apoptosis en las células endoteliales</i>
Disminución de la síntesis de óxido nítrico y fallos en los procesos de fagocitosis y quimiotaxis
Favorecen la formación y acumulación de especies reactivas de oxígeno <i>Alterando el funcionamiento de proteínas intra y extracelulares que inducen la síntesis de citocinas proinflamatorias</i>
Acumulación de estos productos <i>Afectando a proteínas estructurales como la elastina y el colágeno</i>
Reducción de la expresión de queratinas <i>Modificando la estructura del queratinocito, alterando la función barrera de la piel, sus propiedades mecánicas con la pérdida de elasticidad, flexibilidad y solubilidad, lo que limita su funcionalidad</i>

Fuente: Crizón-Díaz P, Morales-Cardona AC. Manifestaciones dermatológicas de la diabetes: clasificación y diagnóstico. Iatreia . 2020;33(3):239-50.

Las manifestaciones cutáneas de la DM se presentan clasificadas de diferentes formas en la literatura, una de las propuestas de clasificación(1) es:

- Marcadores cutáneos específicos
- Manifestaciones cutáneas asociadas
- Manifestaciones cutáneas de las complicaciones
- Infecciones
- Manifestaciones cutáneas del tratamiento

En este monográfico no pretendemos entrar en el campo de la dermatología, pero creemos oportuno hacer referencia a ciertas entidades que podemos encontrar en nuestras consultas de enfermería cuando llegan a ulcerarse como complicación secundaria, y son algunas de estas las que se describirán.

MARCADORES CUTÁNEOS ESPECÍFICOS

NECROBIOSIS LIPOÍDICA DIABETICORUM (NLD) (1,2,3)	
<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia: El 60% de pacientes con NLD tiene DM, y el 20% intolerancia a la glucosa e historia familiar de DM. • Más frecuente en mujeres (75-80%), relación 3:1. • Asociada tanto a DM tipo 1 como a DM tipo 2, particularmente en pacientes insulinizados. • La NLD precede a la DM un promedio de 2 años, en el 15% de los pacientes precede al diagnóstico, en el 25% ocurre simultáneamente y en el 60% aparece en pacientes con DM. • Marcador válido de diabetes, con mayor riesgo de retinopatía y nefropatía. • Un 35% se ulceran. • Características: <ul style="list-style-type: none"> - Placas con bordes eritematosos bien definidos, y centro pardo-amarillentas, atrófico, y telangiectásico. El color en el área central es debido al adelgazamiento de la dermis, que hace visible el tejido subcutáneo. - La red vascular está siempre comprometida. - Predominantemente afecta a las extremidades inferiores, como lesiones únicas o múltiples en zona pretibial de forma bilateral. - Las lesiones suelen ser indoloras y asintomáticas 	<p>1.</p>  <p><small>Seemorgen: 2020,46:451-452</small></p> <p>2.</p>  <p>3.</p>  <p>4.</p>  <p><small>ADAM</small></p>

Fig (1-4) Necrobiosis lipóidica (4-7)

BULLOSIS DIABETICORUM (BD) (1,2,3)

- **Prevalencia:** 0,1-0,5% de los pacientes con DM.
- Relación hombre/mujer de 2:1
- En DM tipo 2 de larga evolución con neuropatía diabética.
- Enfermedad ampollosa, rara, no inflamatoria
- Condición específica de la DM, en pacientes insulinizados.
- Se asocia significativamente a neuropatía, nefropatía y retinopatía.
- Mayor riesgo de sobreinfección las que se presentan en miembros inferiores.
- **Características:**
 - Flictenas tensas, de contenido viscoso, que pueden presentar eritema circundante.
 - De aparición espontánea.
 - Predominantemente afecta a zonas acrales (dorso y cara lateral de manos y pies).
 - Pueden ser únicas o múltiples y de distribución asimétrica.
 - Las lesiones suelen ser asintomáticas, en ocasiones se refiere quemazón y prurito

5.



6.



7.



Fig (5-7) Bullosis diabeticorum (7-9)

DERMOPATÍA DIABÉTICA (DD) (1,2,3)	
<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia en pacientes con DM: del 30 al 60%. • La frecuencia aumenta con la edad, y en varones (70%), relación 2:1. • Mayor incidencia en pacientes insulinizados: • Se considera: <ul style="list-style-type: none"> - Signo clínico de complicaciones crónicas de la DM, relacionado con enfermedad coronaria. - Manifestación cutánea de microangiopatía asociada a retinopatía, nefropatía y neuropatía. - • Pueden ulcerarse como complicación secundaria. • Características: <ul style="list-style-type: none"> - Múltiples placas o manchas eritematosas o hiperpigmentadas, pequeñas, bien delimitadas, asintomáticas, con aspecto atrófico, sin escamas ni costra, normalmente redondeadas u ovals, pero en ocasiones con formas irregulares. - Predominantemente en la cara anterior de las piernas (zona pretibial), de forma bilateral. 	<p>8.</p>  <p>9.</p>  <p>10.</p> 

BIBLIOGRAFÍA:

1. Fuentes-Nava AG, Mondragón-Chimal MA. La importancia de la piel en la diabetes mellitus. Medicina e Investigación. 2015;3(1):61-73.
2. Crizón-Díaz DP, Morales-Cardona CA. Manifestaciones dermatológicas de la diabetes: clasificación y diagnóstico. Iatreia. 2020;33(3):239-50. DOI: 10.17533/udea.iatreia.58

3. Calderón DC, Rivera A, Medina A. Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. 2017;4(3): 33-40.
4. Puerta-Peña M, García-Donoso C, Rivera R, Necrobiosis lipóidica: una manifestación más de la diabetes mellitus. Semergen. 2020;46(6):51-52.
5. Necrobiosis lipóidica diabetorum [Internet]. Enciclopedia Médica A.D.A.M; [citado: 01 mar 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007742.htm>
6. Lause M, Kamboj A, Fernandez Faith E. Dermatologic manifestations of endocrine disorders. Transl Pediatr 2017;6(4):300-312
7. Zaballos Diego P et al. Manifestaciones cutáneas de la diabetes. Medicina Integral. 2001;38(1):36-42.
8. Michael MJ, Mefford JM, Lahham S, Chandwani CE. Bullous Diabeticorum. West J Emerg Med. 2016 Mar;17(2):188. doi: 10.5811/westjem.2016.1.29710. Epub 2016 Mar 2.
9. Pannu AK, Suryadevara V. Image Diagnosis: Bullous Diabeticorum. Perm J. 2019;23:19.042. doi: 10.7812/TPP/19.042. Epub 2019 Oct 3.
10. Junquera S, Goñi MJ, Iafita J. Iafita. Diabetes MoDY tipo 5: a propósito de un caso An. Sist. Sanit. Navar. 2011;34(3).
11. Vera Estévez A. ¿Dermopatía diabética?. Folia Dermatológica Cubana. 2021;15(1):e259

AUTORES

Pincha sobre el autor para ver su descripción

- [Paniagua Asensio, Marisa](#)
- [Sanz Díaz, Alba](#)
- [Merino Perera, Susana](#)
- [Hidalgo Doniga, Carolina](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Dos vídeos
- Infografía

Visualiza esta serie en con el código QR



En colaboración con:

Smith+Nephew



Ninguno de los autores declara conflicto de intereses. Esta información va dirigida a profesionales sanitarios. Si no pertenece a este colectivo, ante cualquier duda, consulte a su enfermera/médico de referencia. Este artículo cumple las normas de la [política editorial](#) y está bajo licencia de [Creative Commons](#)