

¿Cuál es su diagnóstico?

What is your diagnosis?

Rodrigo Cepeda Valdés,* Julio Salas Alanís**

**Servicio de dermatología, Escuela de Medicina del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey*

***Dermatólogo, profesor titular de la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey*

Caso clínico

Es un paciente femenino de 36 años de edad, residente de Monterrey, Nuevo León, con diabetes mellitus tipo I, de siete años de evolución, en tratamiento con 30 UI de insulina subcutánea. En los últimos meses refiere dos determinaciones consecutivas de hemoglobina glicosilada de 9.5%* (valor normal menor que 6.5%). Desde hace siete años desarrolló fenómeno de Raynaud, disfagia ante sólidos, esclerodactilia y telangiectasias en dedos de las manos, sugestivo de síndrome de Crest.

Acudió a consulta por presentar una dermatosis localizada y asimétrica en la extremidad inferior izquierda, cara anterior, en el nivel de la región pretibial, caracterizada por placa eritematosa y edematosa de 10 por 6 cm de diámetro, indurada, con centro atrófico y de borde amarillento, de evolución crónica. En la parte superior de la lesión se observa una úlcera de 5 cm de diámetro de bordes irregulares, bien definida y costras melicéricas en su superficie (fotografía 1). Inició en 2006 como placa amarilla y asintomática, al

parecer secundaria a traumatismo, cuyo tamaño aumentó progresivamente. Hace cinco meses se realizó biopsia en el centro de la placa para su diagnóstico, y después desarrolló una úlcera en el mismo sitio. La biopsia mostró depósitos de tejido fibroso con engrosamiento de la dermis y tejido celular subcutáneo, así como áreas extensas y mal definidas de tejido necrótico en la dermis e hipodermis. Se observaron infiltrados inflamatorios linfohistiocitarios perivasculares y difusos, además de granulomas de células epitelioides alrededor de la pared de algunos vasos sanguíneos. También se notó la presencia de histiocitos y células gigantes de tipo cuerpo extraño en los infiltrados y en el tejido celular hipodérmico (fotografía 2).

En nuestro paciente iniciamos tratamiento para la úlcera a base de ketanserina tópica dos veces al día, crema hidratante con avena, sulfato de cobre, sulfato de magnesio y sulfato de zinc, con resultados satisfactorios.

¿Cuál es su diagnóstico?

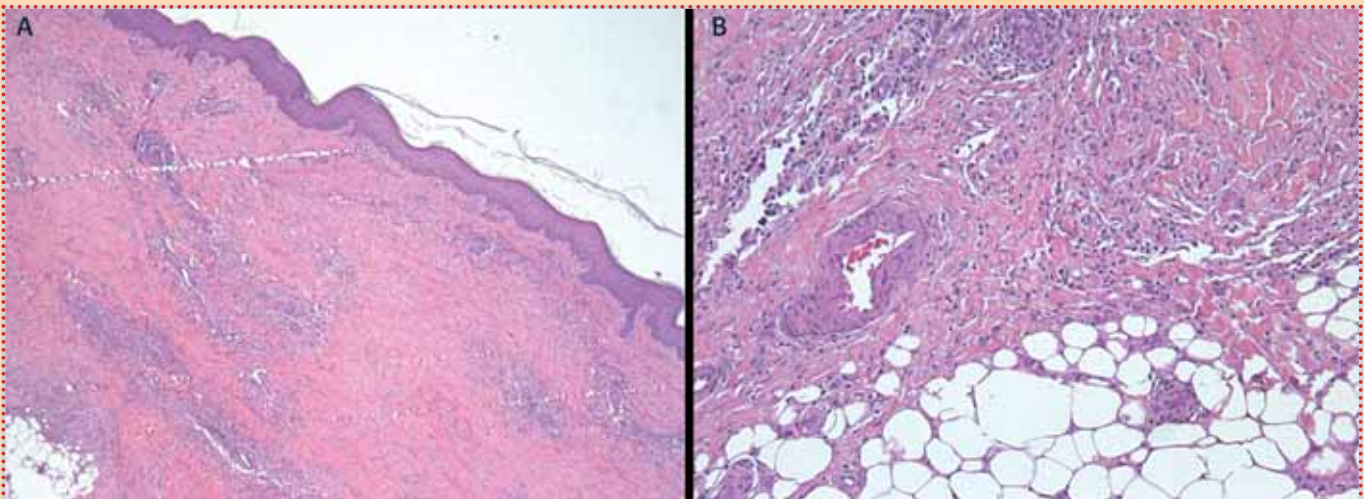
**Observe las fotografías de la siguiente página y emita un diagnóstico.
En la página 132 encontrará la respuesta.**

Correspondencia:

doctor@juliosalas.com



Fotografía 1. Placa eritemato-amarillenta con centro atrófico y ulceración.



Fotografía 2. A) Infiltrados inflamatorios perivasculares y difusos en dermis papilar y reticular. Se observa un foco inflamatorio en hipodermis. B) Infiltrado inflamatorio denso y perivascular compuesto por linfocitos, histiocitos y células gigantes tipo cuerpo extraño.