

Necrobiose Lipóidica, da Lesão Cutânea à Diabetes *Mellitus* Tipo 2 *Necrobiosis Lipoidica, from the Skin Lesion to the Type 2 Diabetes Mellitus*

Filipa C. Sousa¹ , Sónia Santos¹, Maria Costa¹, Mafalda Miranda² 

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2/complicações; Necrobiose Lipóidica/diagnóstico; Necrobiose Lipóidica/etiologia.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Type 2/complication; Necrobiosis Lipoidica/diagnosis; Necrobiosis Lipoidica/etiology.*

Doente do sexo masculino, de 37 anos, com antecedentes de asma e tabagismo ativo que recorreu ao Serviço de Urgência por lesões cutâneas eritematosas, não pruriginosas, com 7 meses de evolução. As lesões seriam indolores, à exceção de uma, após ulceração. Referia ainda anorexia, poliúria e perda ponderal de 8 kg nos últimos 9 meses.

À observação, o doente apresentava 4 placas eritemato-violáceas, uma no dorso do tórax, duas na perna direita e uma na perna esquerda, endurecidas e com 2 a 3 cm de maior diâmetro. Uma das lesões à direita apresentava ulceração central, de coloração amarelada e era dolorosa à palpação.

Apresentava uma glicemia em jejum de 393 mg/dL e uma HbA1C de 11,6%. O peptídeo C e a função tiroideia mostraram-se normais e os anticorpos anti-insulina, anti-ácido glutâmico decarboxilase e anti-tirosina fosfatase negativos. Foi admitido o diagnóstico de necrobiose lipóidica (NL) em contexto de diabetes *mellitus* (DM) tipo 2 e iniciado corticoide tópico e esquema de insulina basal-bólus.

A NL é uma patologia cutânea rara, granulomatosa, idiopática, crónica que pode surgir em qualquer faixa etária, sendo mais comum no adulto jovem e sexo feminino (3:1).¹⁻³ Pode estar associada a patologias como DM, patologia tiroideia, doença de Crohn, colite ulcerosa, artrite reumatoide e sarcoidose, sendo a DM a mais associada.^{1,3,4} Apesar da sua patogénese não estar bem esclarecida, pensa-se que envolve fenómenos vasculares imunomediados que cursam com degenerescência colagenosa e deposição lipídica.^{1,2}

Não existem opções terapêuticas com eficácia comprovada.^{1,2} Os corticoides tópicos são o tratamento mais usado e a cessação tabágica e o controlo glicémico estão recomendados.¹



Figura 1 - Placa eritematosa na face anteromedial da perna direita.

¹Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu, Portugal.

²Serviço de Medicina Interna, Casa de Saúde São Mateus A. S., Viseu, Portugal



Figura 2 - Placa eritematosa com ulceração central na face anterior da perna direita.

No presente caso optou-se por iniciar insulinoterapia dada a perda ponderal e HbA1C > 10%. A principal complicação da NL é a ulceração das lesões, habitualmente após trauma. Em casos raros pode associar-se ao desenvolvimento de carcinoma espinhocelular, em lesões crônicas.^{1-3,5,6} ■

Declaração de Contribuição

FCS – Escrita do manuscrito, pesquisa bibliográfica e colheita de dados clínicos

SS, MC – Pesquisa bibliográfica e revisão do manuscrito

MM – Revisão do manuscrito, cedência das imagens e dados clínicos

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Contributorship Statement

FCS – Manuscript writing, literature search and clinical data collection

SS, MC – Bibliographic research and revision of the manuscript

MM – Revision of the manuscript, provision of images and clinical data

All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2023. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Filipa C. Sousa - filipasousa04@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Tondela Viseu, Viseu, Portugal

Av. Rei Dom Duarte, 3504-509 Viseu

Recebido / Received: 2022/06/15

Aceite / Accepted: 2022/11/01

Publicado online / Published online: 2023/09/15

REFERÊNCIAS

1. Terziroli Beretta-Piccoli B, Mainetti C, Peeters MA, Laffitte E. Cutaneous Granulomatosis: a Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2018;54:131-46. doi: 10.1007/s12016-017-8666-8.
2. Lepe K, Riley CA, Salazar FJ. Necrobiosis Lipoidica. In: *StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2022.* [accessed 2021 Aug 26]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459318/>
3. Reid SD, Ladizinski B, Lee K, Baibergenova A, Alavi A. Update on necrobiosis lipoidica: a review of etiology, diagnosis, and treatment options. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69:783-91. doi: 10.1016/j.jaad.2013.05.034.
4. Sibbald C, Reid S, Alavi A. Necrobiosis Lipoidica. *Dermatol Clin.* 2015;33:343-60. doi: 10.1016/j.det.2015.03.003.
5. Sanches MM, Roda Â, Pimenta R, Filipe PL, Freitas JP. Cutaneous Manifestations of Diabetes Mellitus and Prediabetes. *Acta Med Port.* 2019;32:459-65. doi: 10.20344/amp.10738.
6. 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.* 2017;56:1319-27. doi: 10.1111/ijd.13610.