

# *La piel en la Diabetes Mellitus.*

POLICLÍNICO DOCENTE COMUNITARIO Dr. FRANCISCO A. FIGUEROA VELIZ.  
COLÓN.

La piel en la Diabetes Mellitus.  
The skin in Mellitus Diabetes.

## **AUTORES**

Dr. Alfredo Perera Calderín. (1)  
Dra. Aracelys Aguiar Pérez. (1)  
Dra. Meilyn Fernández Martori. (2)  
DCs. Myra M. Guerra Castro. (3)  
Dr. Alexander Ramos Godínez. (4)

(1) Residente de 2do Año en Medicina General Integral.  
(2) Residente de 2do Año en Dermatología.  
(3) Doctora en Ciencias .Especialista de 2do Grado en Dermatología. Profesora Auxiliar  
(4) Especialista de 1er Grado en Medicina Interna.

## **RESUMEN**

La piel ha sido descrita adecuadamente como " el espejo del organismo " pues se presenta alterada no sólo en las enfermedades cutáneas, sino también en numerosas afecciones de órganos internos. En la diabetes mellitus hasta un 30% de los que la padecen, presentan manifestaciones cutáneas. Existen numerosas clasificaciones sobre los problemas dermatológicos en los diabéticos, la mayoría muy extensas, lo que nos motivó a realizar una revisión actualizada del tema, con el objetivo de brindar una clasificación práctica de las lesiones cutáneas en estos pacientes y exponer los cuidados generales de su piel, que reportará gran utilidad para disminuir el porcentaje de afectaciones cutáneas y evitar las complicaciones a punto de partidas de éstas y a su vez servirá de instrumento para la valoración integral del paciente diabético.

## **DESCRIPTORES(DeCS):**

DIABETES MELLITUS/complicaciones  
PIEL  
MANIFESTACIONES CUTÁNEAS  
ADULTO  
HUMANO

## **INTRODUCCIÓN**

La piel ha sido descrita adecuadamente como "el espejo del organismo" pues se presenta alterada no sólo en las enfermedades cutáneas, sino también en numerosas afecciones de órganos internos.(1)

En la diabetes mellitus hasta un 30% de los pacientes que la padecen, presentan manifestaciones cutáneas que pueden ser un indicador de una diabetes ignorada, la mitad de las personas con diabetes desconocen que lo son o una complicación tardía de una diabetes.(2,3)

La piel en el diabético también está sometida a los efectos directos de la hiperglucemia y a los del déficit o resistencia a la insulina. Como en otros tejidos, la afectación macro y microvascular unida a la neuropatía autonómica y sensorial, disminuyen las defensas de la piel haciéndola más vulnerable a los agentes externos.

Por otro lado se especula en la alteración de la fibra de colágenos de la piel similares a las producidas por la edad, lo que hace suponer un envejecimiento precoz de la piel de los diabéticos.(1)

Aunque no se puede hablar de verdaderas complicaciones crónicas, si es cierto, que hay un gran número de alteraciones cutáneas que se asocian en mayor o menor grado con la presencia de diabetes mellitus.(4)

En la fisiopatología de las manifestaciones cutáneas de la diabetes se han implicado anomalías vasculares tanto macro como microvasculares (arteriolas, capilares y vénulas), mayor predisposición a las infecciones, alteraciones neuropáticas, exceso de metabolitos circulantes, aumento en la colágena glucosilada insoluble y algunas de ellas de causa desconocida(5,6).

Existen diversas clasificaciones sobre los problemas dermatológicos de los pacientes diabéticos(1,2,4,5,6,7-10), la mayoría muy extensas, lo que nos motivó a realizar una revisión actualizada del tema con el objetivo de brindar una clasificación práctica de las lesiones cutáneas en estos pacientes y exponer los cuidados generales de su piel, que reportará gran utilidad para disminuir el porcentaje de afectaciones cutáneas y evitar las complicaciones a punto de partidas de éstas y a la vez servirá de instrumento para la valoración integral de este grupo de pacientes.

Para el mismo se actualiza el tema, consultando bibliografía nacional e internacional a través de Infomed y los sitios Web de Internet.

## **DISCUSIÓN**

La incidencia de los trastornos cutáneos varían entre 30 y 71% de los diabéticos, pudiendo ser expresión de la enfermedad, o muchas veces predecirla. No difiere la prevalencia entre los diabéticos tipo 1 y 2. Los diabéticos tipo 2 desarrollan problemas de la piel más relacionadas con la infección, mientras que los tipo 1 con la autoinmunidad.(3)

Las infecciones de la piel en los diabéticos tipo 2 parece ser relacionadas con el mal control y mayores niveles de hemoglobina glicosilada.

Existen diversas clasificaciones sobre los problemas dermatológicos de los pacientes diabéticos una de las más prácticas es la siguiente.(6)

I.- Afecciones cutáneas con fuerte asociación con la diabetes:

- Dermopatía diabética.
- Piel espesada o alteraciones en el grosor de la piel.
- Escleredema Diabeticorum.
- Piel cérea y engrosada en dorso de manos y pies
- Necrobiosis lipoídica.
- Piel amarilla.
- Enfermedad de Dupuytren.
- Vitiligo.
- Granuloma anular.

- Rubeosis facial.
  - Eritema nudoso.
  - Acantosis Nigricans.
  - Bulla diabeticorum.
  - Queratosis pilosa.
  - Liquen plano.
  - Eritema migratorio.
  - Coloración amarilla de la uñas.
  - Xantomas eruptivos.
  - Xantosis palmar.
  - Xantelasma.
- II.-Afecciones de piel relacionadas con un origen infeccioso:
- Infecciones micóticas.
  - Infecciones bacterianas.
  - Acné.
  - Queilis angular.
  - Eritrasma.
- III.-Relacionadas con las complicaciones de la diabetes:
- Neuropatía diabética.
  - Angiopatía diabética.
  - Pie diabético ( angiopatía + neuropatía diabética)
  - gangrena diabética.
  - úlceras diabéticas.
- IV.-Relacionadas con el tratamiento de la diabetes:
- Lesiones por sulfanilureas.
  - Lipodistrofias insulínicas.
  - Reacciones alérgicas a la insulina.

Una de las afectaciones más frecuentes en la piel del diabético son sus pies ( Pie diabético), siendo una de las principales causas de amputación no traumática. El riesgo de infección por hongos y bacterias aumenta debido a la disminución de la inmunidad celular causada por la hiperglucemia y los déficit circulatorios originados por la hiperglucemia crónica.(11-13)

El proceso inicial puede ser una infección micótica que lleva a las lesiones interdigitales, grietas, fisuras y ulceraciones exudativas que facilitan una invasión bacteriana secundaria. Muchas veces los pacientes con úlceras de pie infectadas no sienten dolor a causa de la neuropatía y no tienen síntomas sistémicos hasta una fase posterior con una evolución desatendida. Las úlceras profundas y en especial las úlceras asociadas con algún grado detectable de celulitis, exigen hospitalización inmediata, dado que puede aparecer toxicidad sistémica e incapacidad permanente. El desbridamiento quirúrgico temprano es una parte esencial del tratamiento, pero a veces es imprescindible la amputación.(13,14)

## CANDIDIASIS





## EPIDERMOFITOSIS



Los problemas de los pies en el diabético pueden evitarse tomando las siguientes medidas. (11, 12, 14)

- Logre un buen control de la diabetes para proteger sus pies.
- Pida a su médico que le examine los pies y compruebe si existe una disminución en la sensibilidad al dolor.
- Describa al médico cualquier dureza en la piel, callosidad, herida, infección, cambio de color o úlcera.
- Inspeccione diariamente sus pies ( si le resulta difícil, utilice un espejo o solicite la ayuda de un amigo).
- Mantenga los pies secos y limpios, sobre todo el tercero y cuarto o cuarto y quinto dedos.
- Si tiene la piel seca utilice cremas neutras, y si le sudan los pies , emplee polvos.
- Cámbiese diariamente las medias.
- Utilice zapatos blandos, cómodos, que calcen bien. Evite los zapatos de material sintético.
- Límese las uñas y nunca las recorte.
- No camine descalzo.
- No utilice instrumentos cortantes.
- No se aplique lociones muy astringentes o curas para callos.
- No utilice agua caliente; lave los pies con agua tibia.
- En caso de duda, consulte a su médico.

## CONCLUSIONES

El diabético está expuesto a lesiones cutáneas de diferentes tipos, tanto los insulino dependientes, como los no insulino dependientes de larga evolución de su enfermedad y aunque algunos son asintomáticos y no requieren tratamiento específico, pueden sufrir excoriaciones e infectarse y constituir un problema para estos pacientes, por lo que la acción médica ante manifestaciones cutáneas que no parecen importantes debe ser inmediata en la atención integral al paciente diabético.(11)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Páez E. Piel y diabetes mellitus. *Dermatol venez* 1999;31(supl 1): 40-6.
2. Zaballos Diego P. Manifestaciones cutáneas de la diabetes. *Rev cuba med gen integr* 2001; 38(1):36-42.
3. Nakayama H. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. *J clin med* 1999; 54(10): 279-4.
4. Diabetes Mellitus. En: Farreras R. *Medicina Interna*. 14 ed. España: Harcour; 2000
5. Grupo Diabetes SAMFYC. *La piel*. España: SAMFYC; 2000.
6. Freinkel RK. Manifestaciones cutáneas de las enfermedades endocrinas. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolffk, Freedberg IM, Austen KF. *Dermatología en Medicina General*. 4 ed. España: Editorial Médica Panamericana; 1997. p. 2199-217.
7. Pérez ML, Kohn SR. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. *J am acad dermatol* 1994; 30:519-31.
8. Angelini M E. *Infecciones dermatológicas y diabetes*. España: Harcour; 2000 .
9. Santamaría GV, Barrios GB. Manifestaciones cutáneas de la diabetes mellitus. *Rev cent dermatol pascua* 2001;10(1):45-6
10. Cordero AA, Cabrerías MS, Alkuato MA, Donatti L. Manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas. *Dermatología Peruana* 1997; 7(2): 46-54.
11. Grupo Internacional de Trabajo sobre el Pie Diabético. *Diabetes voice*. New York: Grupo Internacional de trabajo sobre el Pie Diabético; 1999.
12. Scott DR, Newton K, Blough D, Mc Culloch DDK, Sandhu N. Incidence, outcomes, and cost of foot ulcer in patients with diabetes. *Diabetes care* 1999; 22: 382-7.
13. Levin ME. The diabetic foot. En: Bardin CW. *Current therapy in Endocrinology and Metabolism*. 6 ed. New York: Science; 1997.p. 491-5.
14. Johnston CLW. Infection and diabetes mellitus. En: Pickup J, Williams G. *Textbook of diabetes*. 2 ed. Editorial Blackwell Science; 1998.p. 701-14.

## SUMMARY

Skin has been described as "the organism's mirror", it may appear damaged not only by cutaneous diseases but by various inner organs affections as well. An average of 30% of patients with diabetes mellitus have some kind of skin's trouble. There are several classifications of dermatological problems in diabetes, most of them very wide, that's why we made a detailed topic's revision, to show a new classification in the cutaneous lesions of these patients and give a general management in the skin diabetes's problems, it will become the guideline to diminish skin problems and avoid complications from it, at the same time will be a tool to bring a right care in diabetics patient.