

**Dra. Sara Merino Molina.**

Médico especialista en Dermatología.
Hospital Comarcal de la Axarquía, Málaga.

**Dr. Daniel de la Cueva Genovés.**

Médico especialista en Medicina Interna.
Hospital de la Serranía de Ronda, Málaga.



Manifestaciones cutáneas relacionadas con la diabetes:

lo que la piel puede decirnos

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta al metabolismo de la glucosa. Aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando existe una resistencia a la misma, lo que da lugar a una elevación de los niveles de glucosa, al no poder ser metabolizada. Cuando la glucosa en sangre se mantiene elevada durante mucho tiempo, afecta a los vasos sanguíneos, nervios, sistema inmunitario y cicatrización.

Todos estos cambios pueden verse reflejados en la piel de nuestros pacientes; e incluso ser una de las primeras manifestaciones de esta enfermedad. En otros casos, sin embargo, las alteraciones cutáneas aparecen con el paso de los años y pueden dar pistas sobre el control de la patología. En este artículo revisaremos las principales manifestaciones cutáneas asociadas a la diabetes, por qué aparecen y cómo podemos tratarlas.

¿POR QUÉ LA DIABETES AFECTA A LA PIEL?

Para entender las manifestaciones cutáneas asociadas a la diabetes, es importante conocer cómo se producen. Esto ocurre porque el exceso de glucosa en sangre puede causar:

- Deshidratación de la piel y alteración de su función de barrera, que provocará sequedad cutánea y picor.
- Daño en los vasos sanguíneos y la circulación, lo que reduce el aporte de oxígeno y nutrientes a la piel. Además, al entorpecerse la circulación, se dificulta la cicatrización.
- Alteración del sistema inmunitario, lo que aumenta el riesgo de infecciones.
- Alteración neuropática (daño en los nervios), que disminuye la sensibilidad de la piel, especialmente en los pies. La pérdida de sensación de dolor puede retrasar la detección de heridas.
- Inflamación crónica, que contribuye a cambios estructurales en la piel.

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE LA DIABETES

Sequedad, engrosamiento cutáneo y picor

La xerosis (sequedad de la piel) es uno de los signos más tempranos y frecuentes de la diabetes. Puede aparecer en cualquier zona del cuerpo, aunque es especialmente común en las extremidades.

La sequedad se debe a la pérdida de agua a través de la piel, asociada a la hiperglucemia. Esto puede provocar picor, sensación de tirantez y aparición de fisuras o grietas, especialmente en los pies, lo que supone una puerta de entrada para bacterias y hongos, aumentando el riesgo de infecciones. Por tanto, mantener una buena hidratación cutánea es muy importante para su prevención.

Otro hallazgo llamativo es que la piel de los pacientes con diabetes presenta un grosor mayor que la del resto de la población. Se considera que este fenómeno se debe a la glicación anormal del colágeno en estados de hiperglucemia, así como al aumento en

la síntesis de colágeno estimulado por la insulina. Las manos y los pies son los sitios más afectados, lo que favorece la limitación articular.

Limitación de la movilidad articular (queiroartropatía diabética)

Tras el engrosamiento de la piel, las articulaciones se contraen, comenzando en los dedos de las manos, aunque posteriormente la rigidez puede extenderse a muñecas, codos, tobillos, rodillas, dedos de los pies, e incluso columna vertebral.

El desarrollo de esta complicación se relaciona con la duración de la diabetes y su control, por lo que su aparición es menos probable si mantenemos los niveles de glucemia controlados a largo plazo.

Acantosis nigricans



FIGURA 1. Acantosis nigricans en la axila. Imagen de Hughes EK et al. *Acanthosis Nigricans. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. PMID: 28613711.* Bajo la licencia CC BY-SA 4.0, vía Wikimedia Commons.

La *acantosis nigricans* se caracteriza por el oscurecimiento y engrosamiento de la piel, con textura aterciopelada. Aparece con mayor frecuencia en zonas de pliegues, como cuello, axilas o ingles, y no causa ningún tipo de síntomas (ni dolor ni picor).

Se asocia a la resistencia a la insulina, por lo que puede ayudar a sospecharla cuando apa- ➤

LA SEQUEDAD CUTÁNEA SE DEBE A LA PÉRDIDA DE AGUA A TRAVÉS DE LA PIEL, ASOCIADA A LA HIPERGLUCEMIA. ESTO PUEDE PROVOCAR PICOR, SENSACIÓN DE TIRANTEZ Y APARICIÓN DE FISURAS O GRIETAS, ESPECIALMENTE EN LOS PIES

» rece antes del diagnóstico de la diabetes tipo 2.

Dermopatía diabética

Aparición de manchas marrones, redondeadas u ovaladas, que suelen localizarse



FIGURA 2. Dermopatía diabética. Imagen de Duff M et al. *Cutaneous manifestations of diabetes mellitus*. Clin Diabetes. 2015;33(1):40-8. Bajo la licencia CC BY-NC-ND 3.0, vía Open-I. DOI: 10.2337/diaclin.33.1.40

se en la cara anterior de las piernas. No causan molestias y no requieren tratamiento. Su aparición refleja cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la piel y suelen aparecer tras varios años de evolución de la diabetes.

Dermopatía diabética ampollosa (bullosis diabeticorum)

Algunas personas con diabetes desarrollan ampollas tensas similares a las que aparecen tras una quemadura, pero sin dolor ni causa aparente. Suelen localizarse en piernas y pies. Su origen es aún desconocido, pero parece estar igualmente relacionado con la afectación de los pequeños vasos sanguíneos de la piel.

Necrobiosis lipoidica



FIGURA 3. Necrobiosis lipoidica. Imagen de Mendes AL et al. *Diabetes mellitus and the skin*. An Bras Dermatol. 2017;92(1):8-20. Bajo la licencia CC BY-NC 4.0, vía Open-I. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20175514

Es menos frecuente, pero bastante característica. Comienza como pequeñas áreas rojizas que, con el tiempo, se vuelven amarillentas y con bordes bien delimitados. Su localización habitual es en las piernas, en región pretibial. La piel en estas zonas es más frágil, se atrofia y puede ulcerarse con facilidad. Aunque no se relaciona con el control de la diabetes, es más común en personas con diabetes de larga evolución.

Escleredema



FIGURA 4. Engrosamiento cutáneo en cuello y espalda en paciente con escleredema adutorum de Buschke. Imagen de Kalantari Y et al. *Sclerosing diseases of the skin*. J Dtsch Dermatol Ges. 2025;23(10):1282-1300. Bajo licencia CC BY 4.0. DOI: 10.1111/ddg.15835.

Aparición de piel indurada, gruesa y de coloración rojiza en la parte superior de la espalda y la nuca, con aspecto “en piel de naranja”.

Se debe a la acumulación de colágeno y mucina, debido al metabolismo inadecuado de la glucosa y al daño microvascular.

Se asocia a diabetes mellitus de larga evolución y con mal control glucémico. Sin embargo, la mejoría en el control de la diabetes no parece influir en el escleredema, que tiene un tratamiento complejo.

Carotenodermia

Color anaranjado de la piel, que ocurre principalmente en palmas y plantas, debido al aumento de carotenos en sangre. Esto se debe a una menor capacidad del hígado para convertir los beta-carotenos en vitamina A, así como a las

alteraciones metabólicas asociadas a la enfermedad. Tiene un carácter benigno y no requiere tratamiento, salvo un adecuado control dietético.

Eritema o rojez facial (rubeosis)

La rubeosis facial se produce por la dilatación de los vasos sanguíneos en las mejillas, probablemente como consecuencia de los cambios que la hiperglucemia provoca en ellos.

Infecciones cutáneas



FIGURA 5. Intertrigo interdigital por *Candida albicans* (pie de atleta). Foto de Grook Da Oger, bajo licencia CC BY-SA 3.0, vía Wikimedia Commons.

Como se ha comentado, las infecciones de la piel son más frecuentes en personas con diabetes, especialmente cuando el control de la glucosa no es adecuado.

Pueden ser de origen bacteriano, como la foliculitis o forúnculos (en zonas de pelo), los abscesos (grandes colecciones de pus), la celulitis (infección profunda de la piel), o alrededor de las uñas. Se manifiestan habitualmente por enrojecimiento, dolor y aumento de temperatura local.

También pueden estar causadas por hongos, más frecuentes en zonas húmedas y con pliegues, como las axilas, ingles, debajo de las mamas o entre los dedos de los pies y uñas. En las infecciones fúngicas aparece enrojecimiento, picor o descamación, que puede acompañarse de exudado blanquecino, como ocurre en algunos tipos de infecciones por *Candida* en piel, mucosa oral o genital.



FIGURA 6. Xantomas eruptivos en la superficie extensora de los brazos. Imagen de Shrestha A et al. *Eruptive xanthoma as a warning sign of uncontrolled hypertriglyceridemia presenting with acute pancreatitis and uncontrolled type II diabetes mellitus: A case report. Clin Case Rep.* 2024;12(6):e8926. Bajo licencia CC BY 4.0. DOI: 10.1002/ccr3.8926.

Xantomas eruptivos

Pápulas rojizas o amarillentas, de aparición en semanas o meses, que se relacionan con el aumento de triglicéridos en sangre en pacientes con diabetes mal controlada. Se localizan principalmente en las superficies extensoras de rodillas, codos o glúteos. Mejoran con el control de la diabetes.

Úlceras diabéticas (neuropáticas)

Aparición de úlceras no dolorosas en zonas de presión, como los pies. Se asocia a pérdida de sensibilidad por la afectación de los nervios sensi-

vos, lo que disminuye la percepción del tacto, la presión y la temperatura. Sin esta protección, el traumatismo del pie no se reconoce y esto puede dar lugar a úlceras. Además, los cambios en la cicatrización, la circulación y el riesgo de infecciones, conllevan un empeoramiento y dificultad en su curación.

Gangrena acra seca

Necrosis (muerte del tejido) causada por la interrupción del flujo sanguíneo, habitualmente en los dedos de los pies. La piel se enfría, se seca y se arruga, con un aspecto momificado, de color marrón o negro. Si no se resuelve la falta de flujo sanguíneo, puede ser necesaria la amputación.

POR TANTO, ¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA CUIDAR LA PIEL?

Aunque algunas manifestaciones cutáneas no se pueden evitar por completo, muchas se pueden prevenir o mejorar con medidas sencillas:

- Mantener un buen control de la glucosa.
- Hidratar la piel a diario, especialmente después de la ducha.
- Usar jabones suaves y evitar el agua muy caliente.
- Secar bien los pliegues cutáneos.
- Revisar la piel (especialmente los pies) con regularidad.
- Consultar ante cualquier lesión que no cicatrice o empeore. **D**

CONCLUSIONES

- La diabetes puede manifestarse de muchas formas en la piel, ya sea sequedad, enrojecimiento, cambios de coloración, picor, infecciones o mala cicatrización.
- El control adecuado de la diabetes ayuda a prevenir y controlar estas manifestaciones.
- Reconocer estos cambios ayuda a detectar problemas de forma temprana y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Cuidar la piel es una parte integral del manejo de la diabetes. Prestar atención a lo que la piel nos muestra puede marcar la diferencia entre una complicación menor y un problema serio.
- La educación del paciente y el autocuidado diario son tan importantes como cualquier tratamiento médico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bologna JL, et al. *Dermatology*. 4º ed. Elsevier. 2018.
- 2.- Nihal A, et al. Treatment options for necrobiosis lipoidica: a systematic review. *Int J Dermatol*. 2023;62(12):1529-1537.
- 3.- Pereira M, et al. Scleredema diabeticorum. *Dermatol Reports*. 2022;14(4):9477
- 4.- Lima AL, et al. Cutaneous Manifestations of Diabetes Mellitus: A Review. *Am J Clin Dermatol*. 2017;18(4):541-553
- 5.- Erfurt-Berge C, et al. Comorbidity and Therapeutic Approaches in Patients with Necrobiosis Lipoidica. *Dermatology*. 2022;238(1):148-155.
- 6.- Baselga Torres E, Torres-Pradilla M. Manifestaciones cutáneas en niños con diabetes mellitus y obesidad. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105(6):546-557.
- 7.- Pitarch G, et al. Scleredema de Buschke asociado a diabetes mellitus. Estudio de cuatro casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96(1):46-49.