

CASOS CLÍNICOS

# Xantomas eruptivos

## Eruptive xantomas

Ana Laura Costa<sup>1</sup>, César Chiappe<sup>2</sup> y Luciana Cabral Campana<sup>3</sup>

### RESUMEN

La xantomatosis es una enfermedad caracterizada por el depósito de lípidos en la piel y otros órganos generado por una hiperlipidemia primaria o secundaria. Los xantomas son tumores cutáneos amarillentos causados por depósitos de lipoproteínas en el interior de los macrófagos tisulares. Ante este hallazgo cutáneo, es fundamental estudiar al paciente y a sus

familiares para arribar a un diagnóstico oportuno y evitar así las complicaciones cardiológicas asociadas a estos trastornos.

**Palabras clave:** xantomas eruptivos, xantomatosis, hipertrigliceridemias, hiperlipidemias.

Dermatol. Argent. 2023;29(2): 92-94

### ABSTRACT

*Xanthomatosis is a disease characterized by lipid deposition in the skin and other organs and is due to primary or secondary hyperlipidemia. Xanthomas are yellowish skin tumors caused by deposition of lipoproteins inside tissue macrophages. Given this skin finding, it is essential to study*

*the patient and family members to arrive at a diagnosis and thus avoid the complications associated with these disorders.*

**Key words:** eruptive xanthomas, xanthomatosis, hypertriglyceridemia, hyperlipidemia.

Dermatol Argent. 2023;29(2): 92-94

<sup>1</sup> Médica Residente de Tercer Año

<sup>2</sup> Médico Dermatopatólogo

<sup>3</sup> Dermatóloga. Médica de Planta a cargo del Sector de Enfermedades Ampollares Autoinmunes, Sector Estomatología y Sector Dermatología y Diversidad Sexual. Docente de la Universidad de Buenos Aires  
Servicio de Dermatología, Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: Ana Laura Costa

Email: [costaanalaura@hotmail.com](mailto:costaanalaura@hotmail.com)

Fecha de trabajo recibido: 7/3/2023

Fecha de trabajo aceptado: 28/8/2023

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

### CASO CLÍNICO

Una paciente de 34 años, con antecedentes de diabetes *mellitus* gestacional hace 12 años, consultó por lesiones generalizadas pruriginosas, que aparecieron de forma eruptiva hace 9 meses. En el examen físico presentaba múltiples pápulas rojo-amarillentas localizadas en los miembros superiores, el dorso y los miembros inferiores, acentuadas en las zonas de extensión (codos, rodillas y región glútea) (Fotos 1 y 2). Con el diagnóstico presuntivo de xantomas, se solicitó laboratorio general y biopsia cutánea.

El laboratorio informó: glucemia 381 mg/dl, colesterol total 505 mg/dl, triglicéridos 4290 mg/dl, HDL 15 mg/dl, LDL 39 mg/dl, VLDL 50 mg/dl, quilomicrones ausentes, apolipoproteína B 115 mg/dl y proteiograma electroforético dentro de los límites normales.

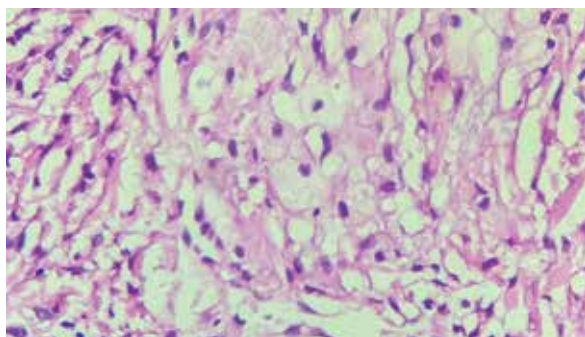
La anatomía patológica evidenció un infiltrado dérmico formado por histiocitos xantomizados (células espumosas), sin alteraciones en la epidermis, hallazgos compatibles con un xantoma (Foto 3). Con la clínica, la anatomía patológica y los exámenes complementarios se arribó al diagnóstico de xantomas eruptivos. Se realizó una interconsulta con el servicio de Diabetes y Nutrición, que indicó vidagliptina 50 mg/día, metformina 850 mg cada 12 horas, rosuvastatina 20 mg/día y fenofibratos 200 mg/día, tras lo cual mejoraron los valores de laboratorio: glucemia 180 mg/dl, colesterol total 220 mg/dl, triglicéridos 444 mg/dl, VLDL 30 mg/dl. Las lesiones cutáneas evolucionaron con hiperpigmentación posinflamatoria después de 2 meses de tratamiento (Foto 4).



**FOTO 1:** Pápulas rojo-amarillentas en el dorso, la región glútea y la zona de extensión de los miembros superiores.



**FOTO 2:** Pápulas rojo-amarillentas en las zonas de extensión.



**FOTO 3:** Infiltrado constituido por histiocitos espumosos y linfocitos en la dermis (HyE, 400X).



**FOTO 4:** Hiperpigmentación posinflamatoria.

## COMENTARIOS

Las lipoproteínas transportan diferentes lípidos en la circulación, entre ellos, colesterol, triglicéridos y fosfolípidos. El aumento de sus niveles séricos se denomina hiperlipidemia o hiperlipoproteinemia, y las dislipoproteinemias se refieren a alteraciones en las lipoproteínas séricas, con independencia del nivel de lípidos en la circulación. Las lipoproteínas pueden infiltrarse en la piel, el tejido adiposo, el tejido subcutáneo y los tendones. Las distintas especies de lipoproteínas inducen diferentes xantomas y el patrón de xantomatosis es indicativo del tipo de hiperlipoproteinemia presente. El diagnóstico es clínico y los diagnósticos diferenciales incluyen xantomas tuberosos, xantomas tendinosos, histiocitomas eruptivos, molusco contagioso, lepromas, granuloma anular y xantogranuloma juvenil, entre otros<sup>1-7</sup>.

Los xantomas son lesiones cutáneas que pueden aparecer en el contexto de trastornos primarios o secundarios. Los secundarios se asocian a enfermedades como diabetes *mellitus*, síndrome nefrótico, insuficien-

cia renal crónica, anorexia, bulimia, alcoholismo, y a fármacos como glucocorticoides, diuréticos y anticonceptivos orales, en tanto que los xantomas eruptivos en particular se han relacionado con el tratamiento con isotretinoína, indometacina, ritonavir y olanzapina<sup>5,6</sup>. Los primarios se asocian a alteraciones en el metabolismo lipídico y pueden ser normolipémicos asociados a gammapatía monoclonal.

En sí mismas, estas lesiones cutáneas no representan una enfermedad, sino que se consideran un signo clínico de estas entidades. Su reconocimiento precoz influirá en el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de los pacientes con una enfermedad subyacente<sup>2</sup>. Las hipertrigliceridemias primarias también pueden presentar lipemia retiniana, diabetes *mellitus* de difícil control, dolor abdominal agudo, hepatoesplenomegalia y pancreatitis. En presencia de xantomas, no solo se debe pensar en hipertrigliceridemias, sino también en gammapatías asociadas, diabetes *mellitus*, alteraciones de la función renal, trastornos alimentarios y fármacos relacionados<sup>5</sup>.

La hiperlipidemia es un trastorno frecuente en nuestro medio y en la población general, sin embargo, solo un pequeño porcentaje desarrolla las manifestaciones cutáneas<sup>1</sup>. De acuerdo con las estadísticas de la Sociedad Argentina de Cardiología, el 30% de la población nacional tiene niveles elevados de colesterol en la sangre. Aun así, solo un bajo porcentaje desarrolla xantomas cutáneos<sup>7</sup>.

En los pacientes con xantomas eruptivos pueden hallarse niveles de triglicéridos que superan los 3000 mg/dl<sup>3</sup>. Cuando un paciente presenta lesiones cutáneas sugestivas de xantomas eruptivos, deben tenerse en cuenta todos los procesos patológicos que pueden cursar con hipertrigliceridemia para establecer un diagnóstico adecuado. La mayoría de los casos son el resultado de una deficiencia de la actividad de la lipoproteína-lipasa, lo que conduce a una falla en la eliminación de lípidos de la circulación y a la acumulación de quilomicrones. Esta falta de función de la lipoproteína-lipasa puede ocurrir en situaciones de deficiencia primaria de lipoproteína-lipasa o por alteración de la apoproteína C-II (como en la hiperlipoproteinemia de tipo I de Fredrickson).

Otra razón del aumento de los triglicéridos en la circulación sanguínea es la sobreproducción hepática de quilomicrones, como ocurre en la hiperlipoproteinemia de tipo V de Fredrickson y en la hiperlipoproteinemia de tipo IV de Fredrickson o hipertrigliceridemia familiar endógena, en las que hay un defecto genético que hace que el hígado responda de forma anormal a los hidratos de carbono de la dieta y a la insulina, y produzca un exceso de VLDL. La hipertrigliceridemia familiar endógena suele asociarse a la diabetes *mellitus* tipo 2<sup>4</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Gámez-Pérez L, Reig-Macías I, Paredes-Gutiérrez E, Castro-Monteagudo C, et al. Xantomas eruptivos. Causas, diagnóstico y tratamiento. *Piel*. 2011;26:505-507.
- Pérez-Martell T, Darías-Domínguez C, Rodríguez-Mena G, Negret-Hernández M. Xantomas eruptivos: manifestación cutánea de desórdenes de las lipoproteínas. Presentación de un caso de un área de salud. *Rev Med Electrón*. [Seriada en línea] 2010;32. Disponible en URL: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/777/html> [Consultado agosto 2023].
- Loeckermann S, Braun-Falco M. Eruptive xanthomas in association with metabolic syndrome. *Clin Exp Dermatol*. 2010;35:565-566.
- Zak A, Zeman M, Slaby A, Vecka M. Xanthomas: clinical and pathophysiological relations. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2014;158:181-188.
- Chang HY, Ridky TW, Kimball AB, Hughes E, et al. Eruptive xanthomas associated with olanzapine use. *Arch Dermatol*. 2003;139:1045-1048.
- Geyer AS, MacGregor JL, Fox LP, Rabinowitz A, et al. Eruptive xanthomas associated with protease inhibitor therapy. *Arch Dermatol*. 2004;140:617-618.
- Sacchi A, Olivares L, Leiro V. Xantomatosis y dislipoproteinemias. *Dermatol Argent*. 2013;19:174-182.

La hipertrigliceridemia asociada a la diabetes *mellitus* se produce debido a un doble mecanismo. Por un lado, existe una disminución en el aclaramiento de los quilomicrones que conduce a un aumento de las lipoproteínas de muy baja densidad y, por lo tanto, a la hipertrigliceridemia. Por otro lado, la lipoproteína-lipasa precisa insulina funcionante en la sangre, por lo que su falta de acción o la resistencia a esta provoca una deficiencia adquirida de la lipoproteína. Algunos autores propusieron el término dislipidemia diabética, que parece ser el caso de la paciente analizada, en la que se observó un aumento de los triglicéridos y de las VLDL asociado a diabetes *mellitus* tipo 2<sup>1</sup>.

Si se presenta a la consulta un paciente con xantomas eruptivos, es esencial solicitar pruebas de laboratorio que incluyan colesterol total, HDL, LDL, proteinograma electroforético y triglicéridos y, si estos últimos están alterados, solicitar quilomicrones, VLDL y glucemia para arribar al diagnóstico concreto de hiperlipoproteinemia. La glucemia, la insulinemia, la proteinuria, el hepatograma y la TSH nos orientarán en las dislipidemias secundarias<sup>7</sup>.

Los xantomas eruptivos representan una patología infrecuente en la práctica diaria. El interés de esta presentación es resaltar sus características clínicas y el estudio inicial que debe realizarse a todo paciente con esta patología. Destacamos la importancia de estudiar en profundidad al paciente y a sus familiares para descartar trastornos del metabolismo lipídico u otras patologías asociadas que pueden dar lugar a una elevada morbilidad en estos pacientes. El rol del dermatólogo es fundamental, ya que suele ser el primero en observar esas lesiones, que se interpretan como marcadores cutáneos.