

Imágenes

Acantosis nigricans

HISTORIA CLÍNICA

Se trata de una joven de 16 años de edad, que consultó por obesidad extrema. Peso: 91,800 kg; talla: 170 cm; índice de masa corporal (BMI) 32; peso relativo: 150%; tensión arterial diastólica >Pc 90 ajustada por talla. En el examen físico se constató la presencia de acantosis nigricans en cuello y axila (*Fotografías 1 y 2*). Obesidad de tipo troncal. Antecedentes familiares de obesidad en la madre y tíos maternos, de diabetes tipo 2 en la abuela materna.

Se realizó una prueba de tolerancia oral a la glucosa:¹⁻³ Índice de resistencia periférica a la insulina (HOMA IR) = 7.

Prueba de tolerancia oral a la glucosa

Basal	Glucosa 63 mg%	Insulina 45,4 mU/ml
30'	120	222,3
60'	101	> 300
120'	84	206,6
240'	74	35,3

Otros datos de laboratorio incluyeron: colesterol total: 209 mg%; triglicéridos 106 mg%; HDLc 48, LDL 140. Hepatograma normal. TSH ultrasensible 2,8 uU/ml (VN: 0,4-5,4), T4 libre: 0,9 ng/dl (VN: 0,7-1,8).

Ecografía abdominal: imagen compatible con esteatosis hepática.

COMENTARIO

La acantosis nigricans es una lesión de piel caracterizada por hiperpigmentación y engrosamiento de la dermis en zonas de roce, como las axilas, el cuello y la cara interna de la pierna. Su presencia se ha asociado con hiperinsulinismo y resistencia periférica a la insulina. Es más frecuente en personas de piel oscura.^{4,5}

La obesidad infantojuvenil ha aumentado su incidencia en forma alarmante en la última década, constituyéndose en la nueva epidemia del milenio. Junto con ella, el diagnóstico de diabetes tipo 2 se ha tornado una preocupación en la consulta médica del adolescente obeso.

La prevención y detección precoz de pacientes en riesgo de padecer diabetes

FOTOGRAFÍA 1. Cuello: área de hiperpigmentación



FOTOGRAFÍA 2. Axila: hiperpigmentación y engrosamiento de la piel



tipo 2 es prioritaria para la salud pública. La clave es la detección de la insulinorresistencia.

Se ha propuesto el uso de la acantosis nigricans como marcador de hiperinsulinismo y resistencia a la insulina. Su detección se realiza durante el examen físico habitual. Su presencia, al igual que el antecedente de diabetes tipo 2 en familiares de primer grado, es indicación absoluta de realizar estudios específicos para el diagnóstico de insulinorresistencia.⁶ Su ausencia no invalida la necesidad de estudiar a los pacientes con otros factores de riesgo positivos.⁷ Tales estudios son:

- Prueba de tolerancia oral a la glucosa con dosaje de insulina.
- HOMA IR (insulina en ayunas x glucemia en ayunas, mmol)% 22,5 (VN <2).
- Hemoglobina glucosilada A1c (HbA1c).
- Colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos.
- Ácido úrico, hepatograma.
- Ecografía abdominal.

Los pacientes con riesgo de presentar complicaciones tempranas (hipertensión arterial, dislipemia, intolerancia a la glucosa, diabetes tipo 2) deben ser tratados con mayor agresividad^{8,9} y requerirán la derivación al especialista para su evaluación y tratamiento.

Dra. María Gabriela Perichón
Sección Metabolismo y Diabetes
Departamento de Pediatría
Hospital Italiano de Buenos Aires

BIBLIOGRAFÍA

1. Haffner S, Miettinen H, Stern M. The homeostasis model in the San Antonio heart study. *Diabetes Care* 1997; 20:1087-1092.
2. Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 1997; 20(7):1183-1197.
3. Stumvoll M, Mitrakou A, Pimienta W. Use of oral glucose tolerance test to assess insulin and insulin sensitivity. *Diabetes Care* 2000; 23:295-301.
4. Mukhtar Q, Cleverley G, Voorhees R. Prevalence of acanthosis nigricans and its association with hyperinsulinemia in New Mexico adolescents. *J Adolesc Health* 2001; 28(5):372-376.
5. Burke JP, Hale DE, Hazuda HP. A quantitative scale of acanthosis nigricans. *Diabetes Care* 1999; 22:1655-1659.
6. Bener A, Lestringant G, Nyomba B. Acanthosis nigricans, hyperinsulinemia and risk factors for cardiovascular disease. *East Mediterr Health J* 2000; 6(2-3):416-424.
7. Nguyen TT, Keil M, Russell D. Relation of acanthosis nigricans to hyperinsulinemia and insulin sensitivity in overweighted african american and white children. *J Pediatr* 2001; 138:474-478.
8. Tankova T, Koer D, Dakovska L. Therapeutic approach in insulin resistance with acanthosis nigricans. *Int J Clin Pract* 2002; 56(8):578-581.
9. Stuart CA, Gilkinson CR, Smith MM. Acanthosis nigricans as a risk factor for non-insulin dependent diabetes mellitus. *Clin Pediatr (Phila)* 1998; 37(2):73-79.