

Diabetes en imágenes

Síndrome de Grinspan en una mujer con diabetes

Grinspan's syndrome in a diabetic woman

J. Amaro Sánchez, C. Martín Carreras-Presas^a, P. Martín Vaquero^b

^aDirector del Centro Odontológico de Especialidades «Amaro Sánchez». Madrid. Universidad Europea de Madrid. ^bServicio de Endocrinología y Nutrición. Unidad de Diabetes. Hospital Universitario «La Paz». Madrid

Caso clínico

Mujer de 50 años de edad, con diabetes mellitus tipo 2 de 23 años de evolución y buen control metabólico en los últimos 9 años (hemoglobina glucosilada del 6,3-6,6%). No presentaba ninguna complicación de su diabetes, pero padecía una glomerulonefritis proliferativa difusa con hialinosis arteriolar, proteinuria e hipertensión arterial desde 1992. Además, la paciente estaba también diagnosticada de glaucoma, hiperuricemia e hiperlipemia mixta. Seguía tratamiento con metformina, repaglinida, insulina NPH, simvastatina, ezetimiba, irbesartán 800 mg/día y ácido acetilsalicílico.

La paciente comenzó con lesiones en la cavidad oral que le producían malestar a la hora de ingerir alimentos. Fue tratada anteriormente con antifúngicos en enjuagues y por vía sistémica, pero ante la ineficacia de dichos tratamientos acudió a un centro odontológico. Tras una exploración completa de la mucosa oral, se observaron unas lesiones de aspecto hiperqueratósico en patrón reticulado, con base levemente eritematosa, de aproximadamente 4 cm de superficie, localizadas en ambas mucosas yugales. La paciente presentaba también lesiones similares en los bordes laterales de la lengua. En esta localización, las lesiones alternaban el patrón reticular con un patrón erosivo. El diagnóstico de presunción fue de liquen plano oral. Este diagnóstico fue confirmado mediante biopsia incisional de las lesiones en la mucosa yugal izquierda. Ante la tríada de diabetes, hipertensión arterial y liquen plano que presentaba la paciente, se clasificó el cuadro clínico de síndrome de Grinspan¹. Fue tratada con acetónido de triamzinolona al 0,1% en solución acuosa, 3 veces al día, durante un mes, con lo que obtuvo una mejoría franca.

Aunque Grinspan describió el síndrome, varios autores señalan que esta asociación es puramente casual y sugieren que la frecuencia mayor de liquen plano en pacientes



Figura 1. Lesiones compatibles con liquen plano oral en paciente con diabetes e hipertensión arterial: síndrome de Grinspan

con diabetes e hipertensión arterial puede deberse al uso de varios de los fármacos empleados en estas entidades. En este caso, se trataría de reacciones liquenoides y no de lesiones de liquen plano propiamente dichas². No obstante, en los pacientes diabéticos, sobre todo los de tipo 1, se observa una mayor frecuencia de algunas formas clínicas de liquen plano, principalmente las formas atróficas y erosivas con una mayor tendencia a localizarse en la lengua. Las localizaciones más habituales son la mucosa yugal, la encía y la lengua. Generalmente es asintomático, aunque existe una forma crónica, denominada liquen erosivo bulloso, que presenta lesiones muy dolorosas. El tratamiento incluye corticoides tópicos y sistémicos (en las formas graves y mucocutáneas), retinoides, ciclosporina y fototerapia. A pesar de la controversia respecto a su carácter premaligno, se considera imprescindible el seguimiento de las lesiones³. ■

Bibliografía

1. Boyd AS, Neldner KH. Grinspan's syndrome. *J Am Acad Dermatol.* 1991;25:593-619.
2. Lamey PJ, Gibson J, Barclay SC, Miller S. Grinspan's syndrome: a drug-induced phenomenon? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1990;70:184-5.
3. Al-Hashimi I, Schifter M, Lockhart PB, Wray D, Brennan M, Migliorati CA, et al. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: diagnostic and therapeutic considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103 Supl 25:1-12.

Fecha de recepción: 17 de noviembre de 2008
Fecha de aceptación: 22 de diciembre de 2008

Correspondencia:

J. Amaro Sánchez. Centro Odontológico de Especialidades «Amaro Sánchez». La Bañeza, 42, portal A, piso 1, puerta A. 28035 Madrid. Correo electrónico: coeamaro@gmail.com