



■ REPORTE DE CASO

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13142606>

Xantomas eruptivos como manifestación inicial de hipertrigliceridemia severa y diabetes mellitus tipo 2: reporte de dos casos

Eruptive xanthomas as an initial manifestation of severe hypertriglyceridemia and type 2 diabetes mellitus: report of two cases

**Braulio Mauricio Fleitas Goiriz¹ , María Noemi Da Ponte Rojas¹ ,
Judith Nelsi Montiel Centurión¹ , María Griselda Gómez Núñez ¹ ,
Verónica Rose Marie Rotela Fisch¹ , María Belén Goiburu Chenú² ,
Beatriz María Di Martino Ortiz³ , Arnaldo Benjamín Feliciano Aldama Caballero¹ **

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas, Servicio de Anatomía Patológica. San Lorenzo, Paraguay

³ Laboratorio Privado Di Martino. Servicio de Dermatopatología. Asunción, Paraguay

Editor responsable: Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. 

Revisor:

Jorge Tadeo Jiménez. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay. 

Cómo referenciar este artículo: Fleitas Goiriz BM, Da Ponte Rojas MN, Montiel Centurión JN, Gómez Núñez MG, Rotela Fisch VRM, Goiburu Chenú MB, Di Martino Ortiz BM, Aldama Caballero ABF. Xantomas eruptivos como manifestación inicial de hipertrigliceridemia severa y diabetes mellitus tipo 2: reporte de dos casos. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2026; 13 (1): e13142606

Artículo recibido: 28 septiembre 2025

Artículo aceptado: 10 octubre 2025

Autor correspondiente:

Dr. Braulio Mauricio Fleitas Goiriz
Correo electrónico: mauriciogoiriz@gmail.com

Dictamen:

https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/DIC2025/73_26_dictamen.pdf

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

RESUMEN

Los xantomas eruptivos son pápulas amarillo anaranjadas de inicio súbito que actúan como marcador cutáneo de dislipidemia severa y descompensación metabólica.

Presentamos dos casos de adultos jóvenes que consultaron por erupciones papulares en tronco y superficies extensoras. En

ambos casos se evidenciaron hipertrigliceridemia ≥ 500 mg/dL y diabetes mellitus tipo 2. La dermatoscopia y la histología fueron compatibles con xantomas eruptivos. Se indicó manejo multidisciplinario con control glucémico, cambios intensivos del estilo de vida y fibratos. El reconocimiento de estas lesiones permite iniciar el cribado cardiometabólico correspondiente y reducir el riesgo de pancreatitis.

Palabras claves: xantomatosis, triglicéridos, hipertrigliceridemia, diabetes mellitus tipo 2, obesidad

ABSTRACT

Eruptive xanthomas are orange-yellow papules that appear suddenly and act as a skin marker of severe dyslipidemia and metabolic decompensation.

We present two cases of young adults who consulted for papular eruptions on the trunk and extensor surfaces. In both cases, hypertriglyceridemia ≥ 500 mg/dL and type 2 diabetes mellitus were evident. Dermatoscopy and histology were consistent with eruptive xanthomas. Multidisciplinary management, including glycemic control, intensive lifestyle changes, and fibrates, was indicated. Recognition of these lesions allows for the initiation of appropriate cardiometabolic screening and reduces the risk of pancreatitis.

Keywords: xanthomatosis, triglycerides, hypertriglyceridemia, type 2 diabetes mellitus, obesity

INTRODUCCIÓN

Los xantomas eruptivos son pápulas amarillentas o amarillo anaranjadas de inicio súbito, frecuentemente con un halo eritematoso, que aparecen en superficies extensoras, glúteos y tronco. Histológicamente corresponden a acúmulos dérmicos de macrófagos cargados de lípidos (células espumosas) y, en ocasiones, lagos lipídicos; la epidermis suele estar respetada. Estas lesiones constituyen un marcador cutáneo de hipertrigliceridemia severa y, además, de riesgo metabólico y pancreático^(1,2).

En la práctica clínica, los xantomas eruptivos aparecen cuando los triglicéridos superan los 500 mg/dL, niveles que se consideran severos y con un alto riesgo para el desarrollo de pancreatitis^(3,4). Estas manifestaciones cutáneas deben interpretarse no solo como hallazgos dermatológicos, sino como signos de descompensación metabólica sistémica, sobre todo de diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico y dislipidemias severas^(2,5).

Se presentan dos casos de adultos que acudieron a consulta por presentar lesiones en piel, en diferentes partes del cuerpo, asociados a alteraciones metabólicas.

CASO CLÍNICO 1

Varón de 44 años, sin antecedentes patológicos conocidos, presenta cuadro de 2 semanas de evolución de lesiones amarillentas asintomáticas en abdomen y tórax, que posteriormente se generalizan.

Al examen físico se observan múltiples pápulas amarillentas, redondeadas, de entre 3 a 6 mm, algunas aisladas y otras agrupadas, localizadas en abdomen, tórax, y superficies extensoras de brazos y piernas. Se constata obesidad central y un IMC de 35 kg/m² (figura 1). A la

dermatoscopia se observa lesión papular no folicular de color amarillo anaranjado, homogéneo, halo eritematoso periférico, ausencia de estructuras melanocíticas y vasculares (figura 2).

Resultados de laboratorio: colesterol total 520 mg/dL, triglicéridos 650 mg/dL, HDLc 81,6 mg/dL, LDLc y VLDLc indeterminables, HbA1c 8,8%, glucemia 164 mg/dL, resto dentro de parámetros normales.



Figura 1. Caso 1. Examen físico: abdomen globoso y múltiples pápulas amarillentas en abdomen y rodilla.



Figura 2. Caso 1. Dermatoscopia: lesión papular no folicular de color amarillo anaranjado, homogéneo, halo eritematoso periférico, ausencia de estructuras melanocíticas y vasculares. Realizada con el DermLite DL 200 HR

Se realiza biopsia cutánea con punch N°4 de una lesión abdominal y se envía a estudio anatomopatológico. Se solicitan análisis laboratoriales.

Anatomía patológica: numerosos histiocitos perivascuales e intersticiales en dermis reticular superficial, compatible con xantomas eruptivos (figura 3).

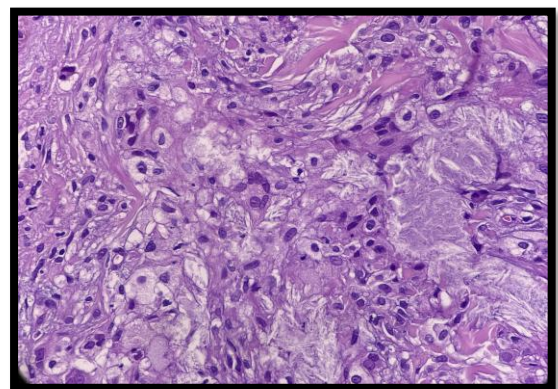


Figura 3. Caso 1. Histiocitos perivascuales e intersticiales en dermis reticular superficial, compatible con xantomas eruptivos. Tinción hematoxilina eosina (x40).

Diagnósticos finales: 1) xantomas eruptivos, 2) dislipidemia mixta severa 3) diabetes mellitus tipo 2, 4) obesidad grado II (IMC 35 kg/m²).

Se remitió caso a Clínica Médica para manejo integral de la patología metabólica.

CASO CLÍNICO 2

Paciente de sexo masculino, de 24 años, sin antecedentes patológicos conocidos, presenta cuadro de 6 meses de granos rosados en espalda que se vuelven amarillos y se extienden al resto del cuerpo, pruriginosos y dolorosos ante traumatismos menores.

Al examen físico se observan pápulas eritematosas, algunas de centro amarillento, redondeadas, de 0,2 a 0,5 cm de diámetro, límites netos, bordes regulares, algunas confluentes en racimos, localizadas en codos, rodillas, hombros, fosas lumbares, dorso y glúteos (figura 4).

Se realiza biopsia cutánea con punch N°4 de una lesión abdominal y se envía a estudio anatomopatológico. Se solicitan análisis laboratoriales.

Laboratorio informa: hemoglobina 14,1 g/dL, hematocrito 42,5%, glóbulos blancos 10.600/mm³, colesterol total 265 mg/dL, LDLc 196 mg/dL, HDLc 32 mg/dL, triglicéridos 765 mg/dL, glucemia 342 mg/dL, HbA1c 7,5%,

Anatomía patológica: se observa población densa de histiocitos espumosos distribuidos en la dermis, asociada con respuesta inflamatoria aguda compatible con xantoma eruptivo.

Los diagnósticos finales fueron 1) xantomas eruptivos, 2) dislipidemia mixta severa 3) diabetes mellitus tipo 2

Se remitió paciente al servicio de Clínica Médica, donde se inició tratamiento para diabetes mellitus con hipoglicemiantes orales, fibratos, dieta y actividad física.

DISCUSIÓN

Los xantomas eruptivos son un marcador cutáneo de dislipidemia severa, con especial vínculo con la hipertrigliceridemia y, en el contexto adecuado, una señal de descompensación metabólica que exige evaluación y tratamiento inmediatos. En



Figura 4. Caso 2. Examen físico: múltiples pápulas amarillentas rodeadas por un halo eritematoso, localizadas en abdomen y rodilla.

ambos pacientes, las pápulas amarillas y naranjas de aparición brusca en superficies extensoras y tronco, con halo eritematoso, concuerdan con la semiología clásica y lo descrito en series y reportes recientes, donde los xantomas eruptivos se asocian a hipertrigliceridemia con diabetes mellitus tipo 2 mal controlada y en riesgo de pancreatitis ^(1,4-6).

La dermatoscopia mostró áreas homogéneas amarillentas y anaranjadas con halo eritematoso, patrón de xantoma eruptivo y otras dermatosis granulomatosas lipídicas y la histología evidenció abundantes histiocitos espumosos en dermis con inflamación aguda descritos en la literatura ^(7,8).

En cuanto los niveles lipídicos, los xantomas eruptivos suelen aparecer con triglicéridos muy elevados (frecuentemente mayor a 1000 mg/dL), pero el punto de corte clínico para hipertrigliceridemia severa es igual o mayor a 500 mg/dL. A partir de ese nivel aumenta el riesgo de pancreatitis y pueden aparecer manifestaciones cutáneas, sobre todo si coexiste la hiperglicemia sostenida como en nuestros pacientes ^(1,4,5).

El tratamiento debe ser multidisciplinario y tratar sobre todo las causas secundarias (diabetes, obesidad, alcohol, fármacos) y la reducción de los triglicéridos. En hipertrigliceridemias ≥ 500 mg/dL, las guías recomiendan dieta baja en grasas y azúcares refinados, pérdida de peso, suspensión del alcohol e iniciar fármacos como fibratos y ácidos grasos omega 3. Se debe considerar el uso de estatinas según el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD). Si la hipertrigliceridemia es extrema o hay pancreatitis utilizar insulina intravenosa y, en casos seleccionados, plasmaféresis para el descenso rápido. La resolución de las lesiones cutáneas suele seguir a la corrección lipídica en semanas a meses, fenómeno ampliamente reportado ⁽⁹⁻¹²⁾.

Estos casos subrayan el rol del dermatólogo en la detección precoz de los xantomas eruptivos como marcadores de hipertrigliceridemia y diabetes mellitus tipo 2 descompensada. Se deben considerar, como diagnósticos diferenciales, el granuloma anular (pápulas o placas anulares sin el tono amarillito anaranjado), el molusco contagioso (pápulas umbilicadas), las histiocitosis no Langerhans (pápulas o nódulos amarillentos y parduzcos) y el xantogranuloma necrobiótico (placas o nódulos indurados, a menudo periocular, asociado a gamma-patía). La literatura señala que el diagnóstico suele ser clínico, sin embargo, la biopsia está indicada para la confirmación y ante casos de presentaciones atípicas (color y/o morfología atípicos, distribución inusual o duda diagnóstica) ^(11,13).

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Declaración de contribución de los autores

Todos los autores han participado de la redacción de este artículo y han dado su consentimiento para la publicación.

Financiamiento

Financiamiento propio

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente: Dr. Braulio Mauricio Fleitas Goiriz, correo electrónico: mauriciogoiriz@gmail.com

Revisión por pares

Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modificaciones necesarias a la versión final publicada. Los dictámenes de los revisores pueden consultarse en el siguiente enlace: https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/DIC2025/73_26_dictamen.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pierce J, Patel T, Scott Ch. Eruptive xanthomas. Mayo Clin Proc [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 4];96(12):3097-8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002561962100728X>
2. Morka J, Morajko A, Otulak S, Zaráńska K, Wąsik G. Cutaneous manifestation of eruptive xanthoma as a consequence of severe hypertriglyceridemia: A case report highlighting diagnostic and therapeutic challenges. Cureus [Internet]. 2025 [cited 2025 Sept 21];17(2): e78329. Available from: <https://www.cureus.com/articles/336595-cutaneous-manifestation-of-eruptive-xanthoma-as-a-consequence-of-severe-hypertriglyceridemia-a-case-report-highlighting-diagnostic-and-therapeutic-challenges>
3. Virani SS, Morris PB, Agarwala A, Ballantyne ChM, Birtcher KK, Kris-Etherton PM, et al. 2021 ACC expert consensus decision pathway on the management of ASCVD risk reduction in patients with persistent hypertriglyceridemia: A report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 4];78(9):960-93. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109721053237>
4. Vangara SS, Klingbeil KD, Fertig RM, Radick JL. Severe hypertriglyceridemia presenting as eruptive xanthomatosis. J Family Med Prim Care [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 4];7(1):267-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29915775/>
5. Ohtaki S, Ashida K, Matsuo Y, Moritaka K, Iwata S, Nagayama A, et al. Eruptive xanthomas as a marker for metabolic disorders: A specific form of xanthoma that reflects hypertriglyceridemia. Clin Case Rep [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 4];10(4): e05671. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.5671>
6. Shrestha A, Bam PK, Pandit A, Shrestha H, Koirala M. 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 [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 4];12(6): e8926. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.8926>
7. Yan Q, Wang X. Dermoscopic and reflectance confocal microscopy features of eruptive xanthoma. Skin Res Technol [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 4];27(4):639-40. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/srt.12988> Subscription required
8. Kala J, Mostow EN. Eruptive xanthoma. N Engl J Med [Internet]. 2012 [cited 2025 Feb 4];366(9):835-835. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMicm1105301> Subscription required
9. Garg R, Rustagi T. Management of hypertriglyceridemia induced acute pancreatitis. Biomed Res Int [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 4];2018: 4721357. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30148167/>

10.Poonuru S, Pathak SR, Vats HS, Pathak RD. Rapid reduction of severely elevated serum triglycerides with insulin infusion, gemfibrozil and niacin. Clin Med Res [Internet]. 2011 [cited 2025 Feb 4];9(1):38-41. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20852089/>

11.Kashif M, Kumar H, Khaja M. An unusual presentation of eruptive xanthoma: A case report and literature review. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2016 [cited 2025 Feb 4];95(37):e4866. Available from:

<https://journals.lww.com/00005792-201609130-00054>

12.Petkevičius A, Cibulskaitė R, Janonytė U, Makštienė J, Žilaitienė B. Successful resolution of eruptive xanthomas in severe hypertriglyceridemia with plasmapheresis. Cureus [Internet]. 2025 [cited 2025 Sept 24]; 17(2): e79293. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40125096/>

13.Abdelghany M, Massoud S. Eruptive xanthoma. Cleve Clin J Med [Internet]. 2015 [cited 2025 Feb 4];82(4):209-10. Available from:

<https://www.ccjm.org//lookup/doi/10.3949/ccjm.82a.14081>