

Imagen en medicina

Escorbuto o Déficit de Vitamina C

Scurvy or Vitamin C Deficiency

Lorena Salmerón Godoy^{a,*}, Ana Morla Sánchez^b, Isabel Fernández Marín^b^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España^b Servicio de Urgencias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Un varón de 27 años, español, fumador de 4–5 cigarros de tabaco y 10–12 cigarros de cannabis al día, sin abuso de alcohol ni otras drogas. Con antecedentes de neumotórax espontáneo primario 2 años antes, cefaleas de perfil migrañoso y acúfenos bilaterales (sin hallazgos en la neuroimagen), sin tratamiento habitual. Consulta por dolor, hematoma espontáneo en tobillo izquierdo con limitación funcional, astenia y febrícula vespertina de 3–5 semanas de evolución y lesiones cutáneas en los miembros inferiores desde hace 3–6 meses. En la exploración presenta hemorragias perifoliculares y pelos en sacacorchos en los miembros inferiores (fig. 1), hematomas espontáneos perimaleolares (fig. 2), hemorragias subungueales (fig. 3) y gingivitis con mal estado de las piezas dentarias. Reconoce una inadecuada alimentación, basado en «puré precocinado» a

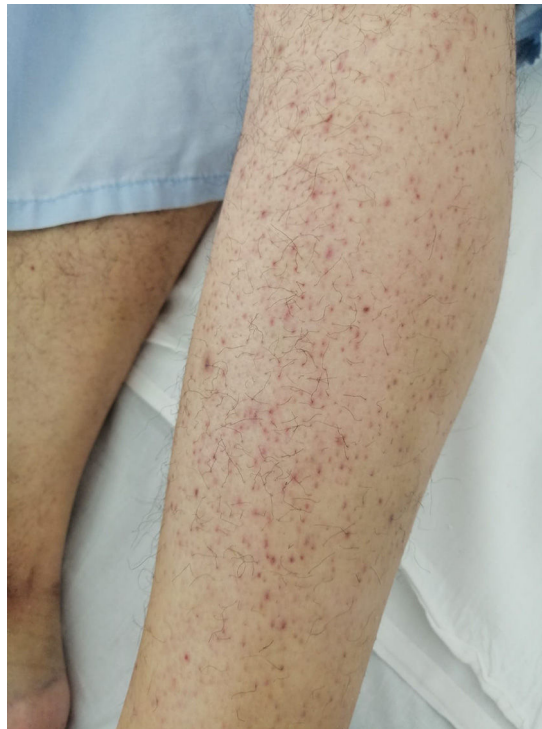


Figura 1.

* Autor para correspondencia.
E-mail address: lorenasalmerongodoy@hotmail.com (L.S. Godoy).

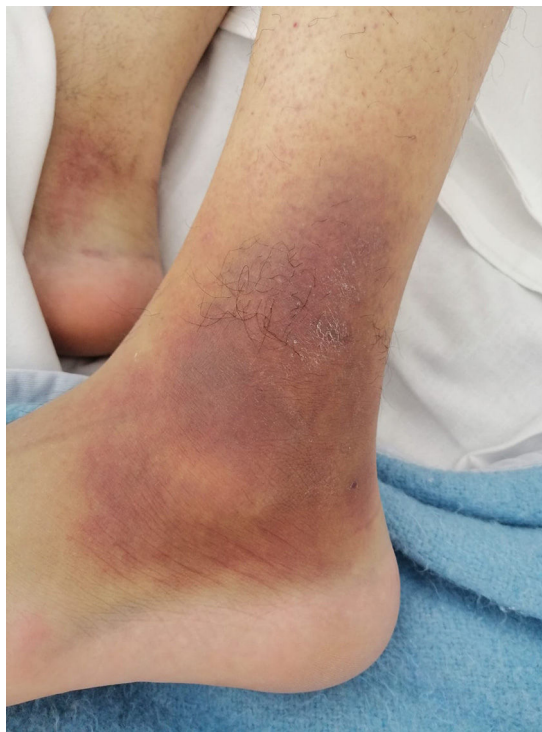


Figura 2.



Figura 3.

causa de dolor en la cavidad oral desde hace 2 años, sin ingesta de frutas ni verduras. Analíticamente, los niveles de vitamina C son de 0,14 mg/dl (valores de referencia 0,40–2,00 mg/dl), y asocia déficit de ácido fólico y vitamina D. Se reponen con complejos vitamínicos y se optimiza la dieta del paciente con una mejoría clínica en 2 semanas.

Se trata de un caso de escorbuto, relevante por su escasa prevalencia en nuestro medio; basado en un diagnóstico clínico por las lesiones características y una historia clínica compatible.