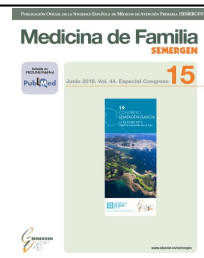




# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 112 - ESCORBUTO

Coladas Uría M. <sup>(1)</sup>, Fouz Ulloa A. <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> EOXI Lugo. Centro de Salud Páramo (Lugo). <sup>(2)</sup> EOXI Lugo. Centro de Salud Parga-Guitiriz (Lugo).

### Resumen

**Presentación: Introducción:** El escorbuto es una enfermedad causada por déficit de vitamina C en la alimentación. Se caracteriza por anemia, síntomas hemorrágicos en la piel y en el sistema músculo-esquelético, así como alteraciones en las encías. El tratamiento es la administración de vitamina C y sin tratamiento, la enfermedad es mortal. Motivo de consulta: Lesiones en miembros inferiores.

**Antecedentes personales:** Varón de 88 años, sin antecedentes familiares de importancia. Antecedentes personales de apendicectomía y prostatectomía. Neumonía en 2016

**Caso Clínico. Desarrollo: Enfermedad actual:** Aparición de lesiones en miembros inferiores que comienzan en tobillo izquierdo ascendiendo hasta la ingle. Posteriormente aparecen en miembro inferior derecho, siguiendo el mismo patrón. No son dolorosas, ni pruriginosas. No presenta claudicación intermitente. Las lesiones son máculas eritematosas, algunas con un tinte violáceo, con zonas reticuladas. No desaparecen a vitropresión.

**Exploración física:** La exploración física por aparatos es normal, sin adenopatías, pulsos presentes, sensibilidad y fuerza conservados. No signos de insuficiencia venosa ó trombosis venosa profunda. Destaca la ausencia de piezas dentales, con mala higiene bucal y encías hiperplásicas. Pruebas complementarias: Se solicita un análisis general con bioquímica, coagulación, pruebas tiroideas, pruebas reumáticas y perfil de hemopatías, con parámetros dentro de la normalidad.

**Diagnóstico diferencial:** Púrpura senil, trombocitopenia, coagulopatía, crioglobulinemia, vasculitis, leucemia, hiperplasia gingival inducida por medicamentos, tratamiento farmacológico anticoagulante.

**Juicio clínico:** Dada lo heterogéneo del diagnóstico diferencial, se realizó Teledermatología. Citaron al paciente para valoración presencial. En el momento de la consulta presentaba pelos en sacacorchos, queratosis perifolicular, púrpura perifolicular y encías hiperplásicas, lo que hizo sospechar un eczema numular ó un escorbuto. Se solicitó análisis de vitamina C en plasma, siendo de 0.26 mg/dL (Valor de referencia: 0.40-1.99). Se administró vitamina C, con rápida mejoría de las lesiones. Se recomendó al paciente la ingesta de frutas y verduras. Actualmente presenta una cifra de 0.51 mg/dL.

**Conclusiones: Discusión:** En nuestro medio, el escorbuto es difícil de ver. Es más frecuente en personas que viven solas o en alcohólicos, con alimentación deficiente, que no consumen frutas ni verduras. Sin embargo nuestro paciente, pese a vivir con su familia, no ingería frutas ni verduras porque no le gustaban. En caso de sospecha se debe de realizar la determinación del ácido ascórbico y empezar el tratamiento inmediatamente.