



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2009 - DOCTORA, ESTAS MANCHAS NO SE QUITAN

A. García Garrido^a, C. Manzanares Arnáiz^b, A. Ortiz Blanco^c, S. Conde Díez^d, M. Otero Ketterer^e y M. de Cos Gutiérrez^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Santoña. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años que acude a su médico de atención primaria por coloración anaranjada de las palmas de ambas manos, de un año de evolución. No diarrea, no vómitos. No astenia ni anorexia. Además refiere amenorrea de 3 meses. No tiene antecedentes de interés. No contacto con tintes.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es rigurosamente normal, a excepción de la coloración anaranjada de las palmas. Se realiza un test hCG con resultado negativo. En la analítica únicamente destaca una leve disminución de serie blanca y hematíes, ferropenia ligera y amilasa que supera el límite alto. La bilirrubina es normal. No se dispone de pesos previos en la historia. Actualmente tiene un índice de masa corporal de 19.

Juicio clínico: Hipercarotinemia. Sospecha de anorexia nerviosa.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial fundamental es con la ictericia. La carotinemia no afecta a la esclerótica ni a la mucosa oral. Pueden causar carotinemia: hiperlipidemias, diabetes mellitus, hipotiroidismo, anorexia nerviosa, enfermedad hepática, enfermedad renal.

Comentario final: El diagnóstico de la carotinemia es clínico, basado en una minuciosa anamnesis y exploración clínica. Dado que la hipercarotinemia puede ser señal de anorexia nerviosa en esta paciente habría que investigar sobre su alimentación y actividad física, interesa descartar hipervitaminosis A, para modificar sus hábitos de alimentación. En la anorexia nerviosa hay, entre otras, alteraciones vitamínicas y pueden encontrarse niveles elevados de vitamina A y E. Se desconoce exactamente la causa de la hipercarotinemia y se ha especulado la posible relación y coexistencia con necrosis hepática que produciría liberación de los depósitos de vitaminas en el hepatocito, sin embargo no se ha demostrado correlación entre los valores de vitamina A y enzimas hepáticas. Hay que descartar una amenorrea hipotalámica. Cuando se alcanza el 90% del peso ideal se reinstauran las menstruaciones. La anorexia nerviosa es una enfermedad que debe ser abordada desde un punto de vista multidisciplinar.

Bibliografía

1. Guerrero-Vázquez R, Olivares-Gamero J, Pereira-Cunill JL, et al. Nutrición en anorexia nerviosa. *Endocrinol Nutr.* 2006;53(2):113-23.
2. Soto AM, García-Luna PP. Respuesta endocrino-metabólica en el ayuno prolongado. En: Mijan A, ed. *Nutrición clínica: bases y fundamentos.* Barcelona: Doyma; 2000. p. 67-81.

Palabras clave: Carotinemia. Anorexia nerviosa. Malnutrición.