

## Lesiones purpúricas en manos

Rebeca Fernández Regueiro<sup>a</sup>, Sergio Santos Hernández<sup>b</sup>, Alejandra García Vallina<sup>a</sup> y María Estrada Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias (España).

<sup>b</sup> Servicio de Cardiología. Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias (España).

<sup>c</sup> Médico de Atención Primaria. Gerencia de Atención Primaria área III. Avilés. Asturias (España).

Correspondencia:  
Rebeca Fernández Regueiro.  
Hospital de Cabueñes.  
Camino de los prados 365.  
Gijón. Asturias (España).

Correo electrónico:  
rfernandezregueiro@yahoo.es

Recibido el 19 de febrero de 2016.

Aceptado para su publicación el 12 de abril de 2016.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



## RESUMEN

Presentamos el caso de un varón institucionalizado de 57 años, afectado por síndrome de Down, que presentó lesiones purpúricas en manos y extremidades inferiores tras administración de una dosis de amoxicilina-ácido clavulánico. Se sospechó una reacción de hipersensibilidad por fármacos, pero la reacción cutánea persistió tras la suspensión del antibiótico. Tras descartar otras etiologías, fue diagnosticado de escorbuto. El paciente fue tratado con suplementos de vitamina C, mostrando clara mejoría de las lesiones. El escorbuto no es un diagnóstico frecuente en la actualidad, sin embargo esta patología de otras épocas no ha desaparecido del todo. Se trata de una enfermedad que resulta fácil olvidar al plantearnos un diagnóstico diferencial y cuyo tratamiento con la suplementación vitamínica es simple y efectivo.

**PALABRAS CLAVE:** Púrpura. Escorbuto. Síndrome Down.

## ABSTRACT

## Purpura in hands

We report the case of an institutionalized 57-year-old man affected by Down syndrome, with purpura in hands and lower extremities after the administration of a dose of amoxicillin-clavulanic acid. We suspected a drug hypersensitivity reaction but the skin reaction persisted after discontinuation of the antibiotic. After ruling out any other etiology, scurvy was diagnosed. The patient was treated with vitamin C supplements, showing a clear improvement. Scurvy is not a common diagnosis at the present time, but this disease from the past has not disappeared entirely. It can be easily overlooked in differential diagnosis, but vitamin supplementation is a simple and effective treatment.

**KEY WORDS:** Purpura. Scurvy. Down Syndrome.

## INTRODUCCIÓN

El escorbuto o déficit de vitamina C es una patología infrecuente en la actualidad, sin embargo se ha descrito en pacientes con malnutrición severa asociada, en ocasiones, a alcoholismo y a otras deficiencias nutricionales<sup>1</sup>. El hombre no es capaz de sintetizar vitamina C por lo que el déficit en la dieta da lugar a las manifestaciones clínicas. Es una patología propia de tiempos pasados, y muy infrecuente en la actualidad en países desarrollados<sup>2</sup>. Las manifestaciones clínicas del escorbuto, fundamentalmente cutáneas, obligan a incluirlo en el diagnóstico diferencial de las vasculitis, con las que puede confundirse.

## OBSERVACIONES CLINICAS

Varón de 57 años con antecedente de síndrome de Down que ingresó por fractura de cadera. Durante su ingreso presentó clínica urinaria, por lo que se inició antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico. A las 24 horas presentó un rash generalizado, por lo que se modificó la antibioterapia con mejoría de las lesiones en tronco, pero con empeoramiento en palmas, donde aparecieron lesiones purpúricas (Figura 1). Se solicitó serología de Parvovirus, que fue negativa, y se revisó historia antigua. Había sido diagnosticado de escorbuto años atrás por lesiones purpúricas en extremidades



**Figura 1.** Lesiones purpúricas en manos

inferiores y niveles de vitamina C  $< 0,1$  mg/dl (0,4-2,0). Se iniciaron suplementos de vitamina C con resolución de las lesiones.

## DISCUSIÓN

El hombre, a diferencia de la mayoría de los animales, es incapaz de sintetizar vitamina C a partir de la glucosa, por lo que es imprescindible el aporte de dicha vitamina en su dieta<sup>3</sup>. En los países occidentales las necesidades diarias de vitamina C (90 mg/día en hombres y 75 mg/día en mujeres), están cubiertas de forma suficiente por la dieta convencional por lo que es una patología infrecuente en la actualidad<sup>2</sup>. Las personas con mayor riesgo para desarrollar escorbuto son: ancianos, niños durante la lactancia artificial basada exclusivamente en leche de vaca no suplementada, alcohólicos, personas institucionalizadas, pacientes con malabsorción, enfermos psiquiátricos y/o alimentarios y

aquellos sin medios económicos<sup>4,5</sup>.

Cuando el aporte resulta deficitario y se agotan las reservas de esta vitamina no se produce la hidroxilación del colágeno lo que facilita la aparición de fragilidad capilar y el aumento de la permeabilidad capilar. Las manifestaciones clínicas iniciales son petequias perifoliculares y equimosis de predominio en extremidades inferiores<sup>6</sup>.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico ante la presencia de las lesiones cutáneas características, y se confirma con la determinación de niveles bajos de vitamina C. El diagnóstico diferencial se plantea con las vasculitis cutáneas<sup>7</sup>.

El tratamiento con suplementos de vitamina C oral (200-500 mg/día) consigue una normalización completa en 3-4 semanas<sup>2</sup>.

Por lo tanto, aunque es una enfermedad rara y casi olvidada en países desarrollados, debe tenerse en cuenta en pacientes pertenecientes a grupos de riesgo. Debemos pensar en esta enfermedad en pacientes con alteración del hábito nutricional, ya sea por alergias alimentarias, fobias, anorexia nerviosa u otros trastornos psiquiátricos e identificarla dada la buena respuesta al tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Olmedo JM, Yiannias JA, Windgassen EB, Gornet MK. Scurvy: a disease almost forgotten. *Int J Dermatol.* 2006; 45:909-13.
2. Herranz S, Durán M, Trallero R y Monteagudo M. Escorbuto: una causa inusual de púrpura, equimosis y artralgias. *Rev Clin Esp.* 2007; 207:477-81.
3. De Abajo FJ, Madruga M. Vitamina C: aplicaciones terapéuticas en la actualidad. *Med Clin.* 1993; 10:653-6.
4. Oeffinger KC. Scurvy: more than historical relevance. *Am Fam Physician.* 1993;48:609-13.
5. Núñez Fernández MJ, Lires Fernández JA, Rodríguez González A, Sanjurjo Rivo AB, Sánchez Conde P. Escorbuto: una enfermedad que todavía existe. *Med Fam.* 2001; 11:171-174.
6. Loureiro-Amigo J, López-Corbeto M. Un caso de escorbuto en un joven del siglo XXI. *Rev Clin Esp.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2016.02.001>.
7. Teruel López C, Roca B, Lanuza Rubio A, Larrea González R, Simón Marco E. Déficit de vitamina C: escorbuto. A propósito de un caso. *An Med Intern (Madrid).* 1996; 13: 74-5.