Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):309

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ER-024 - ESCORBUTO: NUEVAS FORMAS DE PRESENTACIÓN CLÍNICA. OBSERVACIONES EN OCHO PACIENTES

J. Alonso Alonso, A. Cánovas Fernández, A. Iza Jiménez, J. Sáenz Herranz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Los movimientos migratorios, desigualdades sociales y hábitos dietéticos anómalos pueden sustentar la persistencia de enfermedades propias de otras épocas, aunque posiblemente con formas clínicas más solapadas. Nos proponemos recoger y exponer nuestra experiencia en relación con la carencia de vitamina C.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de escorbuto en nuestro servicio desde 1998 mediante revisión de historias clínicas. Criterios de inclusión: clínica compatible, niveles séricos inferiores al límite normal de ácido ascórbico y resolución de los síntomas con reposición de vitamina C. Estadística descriptiva.

Resultados: Durante estos años hemos encontrado ocho pacientes con los criterios especificados de escorbuto, seis de ellos varones, con edad mediana de 49 años (27-76); uno de ellos emigrante africano, tres con antecedentes de enolismo y todos con dieta exenta de vegetales frescos. Una paciente además presentaba desnutrición severa por un síndrome de rumiación. Todos referían deterioro del estado general, algias difusas, astenia y molestias orales. Cinco de ellos presentaban encías tumefactas, con rodete equimótico peridentario; todos sufrían perdida de piezas dentarias, en dos de ellos sin explicación aparente. En cinco pacientes se detectaban equimosis con edema sin fóvea en miembros inferiores, particularmente en muslos y rodillas, con dificultades para la deambulación, hiperqueratosis y púrpura perifolicular. En dos pacientes se observaban pelos ensortijados en miembros. En un paciente el motivo de consulta fue intolerancia al esfuerzo y osteoporosis. Cinco de los pacientes tenían anemia grave (Hb: 4,9-8,5 g/dl) con aumento de VSG (54-132) y cuatro folicopenia (1,1-2,2 ng/dl). En un paciente (con hipotensión persistente a pesar de fluidoterapia) se registró hipocortisolemia (con respuesta normal a ACTH) y acidosis láctica (lactato: 60 mg/dl; bicarbonato: 14 meq/L). Otra paciente tenía hipotiroidismo primario sin bocio ni autoanticuerpos. Sólo en esta paciente, con síndrome de rumiación, se detectó anemia ferropénica grave. El nivel de ácido ascórbico estaba por debajo del umbral de detección (0,1 mg/dl; valores normales: 0,4-2 mg/dl) en tres pacientes, y era inferior a 0,25 mg/dl en otros cuatro; en otro no estuvo disponible, pero su presentación clínica era típica. Iniciado tratamiento con vitamina C se observó rápida mejoría de los síntomas generales, hemorrágicos y de las alteraciones analíticas, siendo más lenta la recuperación de las anomalías gingivales.

Discusión: A pesar de las múltiples implicaciones funcionales del ácido ascórbico (síntesis de

colágeno, catecolaminas, hormonas peptídicas, metabolismo de ácido fólico, absorción de hierro...), las manifestaciones clínicas de su carencia son poco llamativas y la incidencia de escorbuto florido es rara en países desarrollados, aunque bastante frecuentes en campamentos de refugiados. Los hilos que pueden orientarnos hacia el diagnóstico son las equimosis inexplicables y las anomalías gingivodentarias. Particularmente en un contexto de desnutrición, y con más motivo en pacientes con enolismo, se debe investigar la carencia de ascorbato, aun con clínica poco sugestiva. La administración de vitamina C da lugar a una rápida mejoría de los pacientes, confirmando el diagnóstico de su carencia, aunque la recuperación de las anomalías gingivodentarias es más lenta.

Conclusiones: Aunque muy raro, el escorbuto persiste en nuestro entorno y no podemos descuidarlo en el diagnóstico diferencial de la patología que se nos presenta cotidianamente. En un contexto de aparente desnutrición o de anomalías dentarias inexplicables, hemos podido detectar la carencia de vitamina C en ocho pacientes los últimos años. En casos dudosos es recomendable la determinación de ascorbato en suero, ya que su reposición, si hay carencia, reportará claro beneficio al paciente y concienciará de la importancia de los vegetales frescos en la dieta.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.