

Pelagra vulgar

Jiménez García, A.*; Donzo Tobeles, M.*; Rodríguez López, P.M.*; Gómez Leal, P.*; Álvarez Fernández, L.*; Ortiz González, A.*; Lara Peñaranda, R.*; Martínez Cendán, J.P.*

*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

La pelagra es una enfermedad causada principalmente por una deficiencia alimentaria de niacina. Está caracterizada por “las Tres D”: Dermatitis, diarrea y demencia. La **dermatitis** suele afectar a áreas de la piel expuestas a la luz del sol. Estas áreas son más o menos simétricas, comienzan con un aumento de la pigmentación, se vuelven secas, escamosas y agrietadas. Casi siempre hay una línea bien definida de demarcación entre la lesión y la piel sana. Los ataques de dolor abdominal y **diarrea** son frecuentes. Los síntomas neurológicos más frecuentes son la irritabilidad, pérdida de memoria, insomnio, que pueden dar lugar a **demencia**.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 89 años, sin antecedentes de interés, que es remitida por servicio de dermatología para evaluación de patología vulvar refractaria a tratamiento. Diagnosticada y tratada de intertrigo candidiásico con nula respuesta y posteriormente con corticoides tópicos con empeoramiento progresivo de sintomatología, por lo que fue remitida a consultas de Ginecología. Ausencia de clínica digestiva y neurológica acompañante.

A la exploración ginecológica se visualizaba extensa placa violácea en genitales externos, pliegues inguinales hasta raíz de ambos muslos que llega hasta región glútea. Presentaba múltiples fisuras y labios mayores con placas hiperqueratósicas induradas (**figura 1**). Se tomó biopsia de lesión que informaba de hallazgos morfológicos compatibles con dermatitis psoriasiforme con presencia de queratinocitos necróticos en la superficie epidérmica, descartándose micosis por la tinción de PAS negativa (**figura 2**).

Ante la sospecha de dermatosis carencial (acrodermatitis enteropática y eritema necrolítico migratorio) se realiza ecografía abdominal informando de normalidad (descartando glucagonoma pancreático causante de ENM). El estudio analítico informó del hallazgo de déficit de cobalamina, con 50 UI (211-911).

Con el diagnóstico de **pelagra vulvar aislada**, se pauta tratamiento con biotina, presentando mejoría, desapareciendo el componente exudativo y fisuras en pliegues, eritema de menor intensidad.

En siguiente control las cobalaminas seguían en niveles muy bajos a pesar de la mejoría del aspecto de la lesión (**figura 3**) por lo que se añadió al tratamiento vit B12 parenteral.

Tras dicho tratamiento, los niveles de vit B se normalizaron (276 UI), refiriendo una mejoría franca de la lesión (**figura 4**). Presentaba pigmentación residual sin fisuras ni lesiones en fase aguda en raíces de miembros superiores y zona vulvar, aclarándose la lesión en la parte glútea. Actualmente está asintomática, pendiente de la última dosis de Vit B.

DISCUSIÓN

La pelagra es una enfermedad muy rara en la actualidad, ya que antiguamente se daba en las clases más desfavorecidas, siendo el maíz el alimento principal.

Nuestro caso es inusual puesto que se suele dar en zonas expuestas de la piel.

Hay que considerar las enfermedades carenciales en el diagnóstico diferencial de lesiones vulvares, sobre todo en pacientes de riesgo para déficit alimenticios.



Figura 1

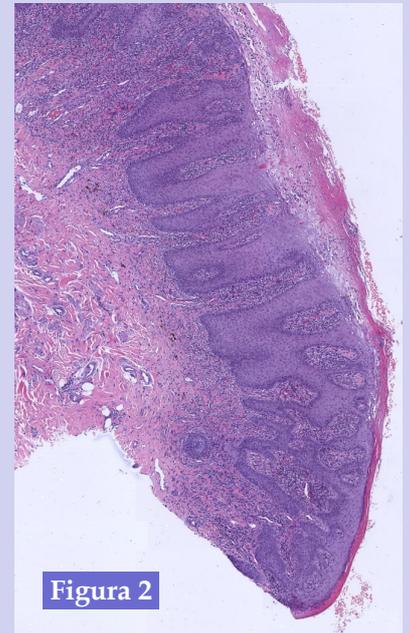


Figura 2



Figura 3



Figura 4

BIBLIOGRAFÍA

Pila Pérez R, Pila Peláez R. Pelagra: Enfermedad antigua y de actualidad. Camagüey mayo-jun 2013. Vol. 17 n° 3.
Domínguez-Peón Álvaro. Breve estudio acerca de la etiología y tratamiento de la pelagra. Tesis para examen profesional. Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Mérida, Yucatán, Enero de 1889.