

## ESCORBUTO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA

MAYRA L. MAMANI QUISPE, ALCIDES S. IBARRA, MARÍA VERÓNICA TERRILLI

Servicio de Dermatología, Hospital General de Agudos Juan Alfredo Fernández, Buenos Aires, Argentina

E-mail: maylis777@hotmail.com

Hombre de 60 años con antecedentes de trastorno psiquiátrico no especificado. Se recibió como interconsulta del Servicio de Clínica Médica por síndrome confusional secundario a infección urinaria.

En la exploración se apreciaron lesiones purpúricas en miembros inferiores (extensos hematomas) (Fig. 1A), en la dermatoscopia se halló hiperqueratosis y halo amarillo perifolicular (Fig. 1B). En la mucosa oral se observó gingivitis hemorrágica e hipertrófica asociada a pérdida de piezas dentarias (Fig. 1C).

En el laboratorio se constató anemia megaloblástica grave (Hto. 21.3%; Hb 5.4 g/dL); leucopenia de 3600/mL;

hipoproteinemia: 5.6 g/dL, con albúmina 3 g/dL; perfil nutricional: ácido fólico 4.9 ng/mL; vitamina B12: 132 pg/mL.

Con alta sospecha clínica de escorbuto se indicó tratamiento empírico con ácido ascórbico 500 mg c/12 h por 5 días y luego 1 comprimido de 500 mg al día.

El paciente evolucionó favorablemente y a las 3 semanas se evidenció mejoría significativa del tejido gingival (Fig. 2 A) y de los hematomas (Fig. 2 B).

El caso clínico representa una enfermedad carencial poco frecuente en la actualidad en que resulta importante conocer las manifestaciones dermatológicas para arribar al diagnóstico.

Figura 1 |



Figura 2 |

