



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4320 - LAS TRES "D" ¿EN NUESTRO PAÍS?

M. Macías Reyes^a, M. Forner Gimeno^b, N. Requesens Torrellas^c y M. García Furio^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Igualada Urbà. Igualada. Barcelona. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Igualada Urbà. Igualada. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Igualada Urbà. Igualada. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años con antecedentes de consumo de riesgo de alcohol (4 UBEs/día), hernia discal y neuropatía periférica. Acude a nuestro centro de atención primaria por presentar lesiones en antebrazos y piernas no pruriginosas ni dolorosas, distribuidas en cara de extensión, de un mes de evolución. Refiere episodios similares en los últimos 3 veranos, con lesiones más pequeñas autolimitadas. No afectación oral, genital ni palmo-plantar. No clínica sistémica, solo diarrea ocasional. Reconoce comer poco y sin dieta equilibrada.

Exploración y pruebas complementarias: Placas de unos 10 cm eritemato-marrónáceas anulares, algunas con descamación y xerosis marcada en la periferia.

Se hace biopsia incisional: hiperqueratosis ortoqueratósica y leve infiltrado linfocitario perivascular superficial con edema dérmico inespecífico.

Orientación diagnóstica: Pelagra: déficit de niacina o vitamina B3 caracterizado por la triada clásica de diarrea, dermatitis y demencia, por este orden de aparición. Es excepcional en países desarrollados, observándose ocasionalmente en alcohólicos, desnutridos, hipotiroideos, malabsorción intestinal, vegetarianos y anorexia. El diagnóstico es clínico y se confirma por una rápida mejora tras la administración de nicotinamida vía oral.

Diagnóstico diferencial: Granuloma actínico, acrodermatitis crónica atrófica por borreliosis de Lyme.

Comentario final: Nuestra función desde atención primaria es sospechar pelagra si se presenta diarrea, dermatitis y demencia en un paciente con consumo crónico de alcohol y malnutrición. Debemos hacer un buen diagnóstico diferencial para evitar un inadecuado manejo de estos pacientes, ya que presentan una mejoría franca con tratamiento con nicotinamida, el cual se debe instaurar tras la mínima sospecha.

Bibliografía

1. González Márquez TN, Eugenio González CI, Lammoglia Ordiales L, et al. Pelagra: the four D disease. A case report. Dermatología CMQ. 2017;16(1):24-7.

2. Cabrera Acea G, Gómez Cabrera C, Soler Morfa C. Pallagroid dermatitis in an alcoholic and hypothyroid patient. A case report. *Revista Finlay*. 2015;5(2):134-8.
3. Li R, Yu K, Wang Q, et al. Pellagra secondary to medication and alcoholism. *NCP*. 2016;31(6):785-9.
4. Pila Pérez R, Holguín Prieto VA, Torres Vargas E, et al. Pelagra: enfermedad antigua y de actualidad. *AMC*. 2013;17(3):1025-255.

Palabras clave: Niacina. Alcoholismo. Dermatitis.