

Espinosa Trujillo, Alejandra; Guijarro del Amo, Mónica; Alberte Woodward, Miguel; Alonso Redondo, Rubén; Álvarez Fernández, Leticia; Brañas Fernández, Francisco; Da Silva França, Carlos Filipe; González Ardura, Jessica; Pego Reigosa, Robustiano; Rodríguez Ares, Tania; Rodríguez Rodríguez, María.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

## INTRODUCCIÓN:

La pelagra es una enfermedad causada por el déficit de vitamina B3 poco frecuente en países desarrollados, ya que se relaciona con estados de malnutrición. Presentamos un caso de pelagra con síntomas neurológicos, dermatológicos y digestivos.

## CASO CLÍNICO:

Mujer de 32 años, natural de la India.

Antecedente de clínica de parestesias, debilidad en extremidades inferiores (EEII), cansancio y dolor abdominal, siendo diagnosticada de polineuropatía desmielinizante sensitiva en las EEII, tratada con suplementos de vitaminas B1-B6-B12 y fármacos neuromoduladores.

Meses después consulta por alteración conductual, consumo perjudicial de alcohol, irritabilidad, anorexia, vómitos, lesiones cutáneas en zonas acras y caídas frecuentes.

## EXPLORACIÓN GENERAL:

Hábito caquéctico, lesiones dérmicas marrónvioláceas hiperqueratósicas - hiperestésicas en zonas fotoexpuestas y zona genital, úlceras orales y queilitis.

## EXAMEN NEUROLÓGICO:

Hiperalerta, reflejos de liberación frontal, discurso incoherente, fuerza 4-/5 generalizada, hiperestesia en lesiones dérmicas, apalestesia en EEII distal, hiperreflexia con arreflexia aquilea.



En dorso de ambas manos y cara ventral de muñecas placas marrón violáceas hiperqueratósicas e hiperestésicas. A nivel palmar, moderada hiperqueratosis. Placas de las mismas características en talones y bordes laterales de ambos pies.



Queilitis, lesiones ulceradas de 2-3mm en cara ventral de lengua.

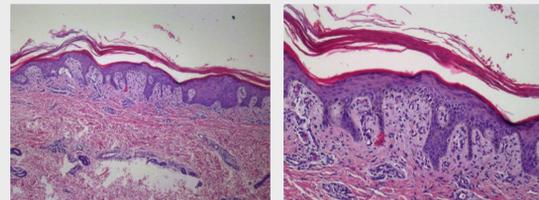


Placas marrónvioláceas hiperqueratósicas e hiperestésicas a nivel cervical y en codo derecho.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Vitaminas B3 y D ↓ Vitaminas B1, B6 y B12 ↑  
El resto de estudios (proteínograma, albumina, porfirias, catecolaminas, metanefrinas, ácido 5-hidroxiindolacético, vanilmandélico, homovanílico y niveles de aminoácidos en orina) fueron normales.

## Biopsia de lesión cutánea compatible con pelagra.



Histología: acantosis, hiperqueratosis, paraqueratosis focal y vacuolización de queratinocitos basales con hiperpigmentación.

## CONCLUSIONES:

La pelagra es una enfermedad potencialmente mortal relacionada con la desnutrición. En nuestro medio se puede producir en pacientes alcohólicos, síndromes malabsortivos y alteraciones del metabolismo del triptófano (ej. síndrome carcinoide, enfermedad de Hartnup). Este caso posiblemente se desencadenó por un trastorno de la conducta alimentaria y pudo exacerbarse por la ingesta enólica y los suplementos de otras vitaminas del complejo B.

## Referencias:

1. Oldham, M. A., & Ivkovic, A. (2012). Pellagrous encephalopathy presenting as alcohol withdrawal delirium: a case series and literature review. *Addiction science & clinical practice*, 7(1), 12.
2. Badawy, Abdulla. (2014). Pellagra and Alcoholism: A Biochemical Perspective. *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire).
3. Pfeiffer, R. (2014). Neurologic manifestations of malabsorption syndromes. Jose Biller and Jose M. Ferro, Editors. *Neurologic Aspects of Systemic Disease Part II*. Page 621.
4. Julian, Thomas; Glasgow, Nicholas; Syeed, Rubiya; Zis, Panagiotis. (2018). Alcohol-related peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Neurology*.