

Carotenodermia: diagnóstico diferencial

Jesús Fleta Zaragoza, Margarita Navarro Lucía⁽¹⁾, José Luis Olivares López

Departamento de Pediatría y ⁽¹⁾Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2008;38: 25-26]

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una niña con tinte amarillento de la piel debido a la ingesta excesiva de carotenos en la dieta. Se hace un diagnóstico diferencial con algunas enfermedades que pueden producir un color amarillo de la piel.

PALABRAS CLAVE

Caroteno, errores dietéticos, ictericia.

Carotenodermia: differential diagnosis

ABSTRACT

We describe the clinical case of a girl with yellowish tint to the skin due to excessive intake of carotene in the diet. There is a differential diagnosis with other diseases that can produce a yellow colour of the skin.

KEY WORDS

Carotene, dietary errors, jaundice.

INTRODUCCIÓN

La carotenodermia es una lesión dérmica caracterizada por la presencia de un tinte amarillento característico en la piel, producido, habitualmente, por la ingesta de productos que contienen abundantes carotenos. La presencia de carotenodermia de causa no alimentaria es muy rara en la infancia. Se presenta el caso de una niña afectada por esta entidad y se realiza diagnóstico diferencial.

CASO CLÍNICO

Niña de 1 año de edad, bien vacunada y con alimentación normal para su edad, según nos refiere su madre. No toma vitaminas ni medicamentos. Es enviada para estudio por presentar una masa en cuero cabelludo de región parietooccipital derecha, aparecida durante el primer mes de vida. No refiere la presencia de fiebre ni traumatismo craneal.

A exploración se aprecia una tumoración de aspecto quístico de 1 cm de diámetro en región parietooccipital derecha, semiblanda, rodadera, no adherida a planos profundos y sin otros signos inflamatorios. En el dorso de la nariz y en las palmas de ambas manos presenta un tinte de color amarillento con límites no precisos. El resto de la exploración es normal, incluyendo las mucosas. Peso: 9,5 kilos, longitud: 73,5 cm y perímetro craneal: 46 cm.

Rehistoriada la paciente, de acuerdo con el dermatólogo, la madre refiere la administración de puré de zanahoria en cantidad aproximada de 300 a 350 g al día desde el quinto mes de vida, más la ingesta de zumos de naranja y otras frutas y verduras esporádicamente, en cantidad difícil de precisar. Se indica a la madre la supresión de la ingesta de zanahoria en la dieta de la niña y se comprueba, a partir de los 2 meses, la desaparición del tinte amarillento en las zonas descritas.

Correspondencia: Jesús Fleta Zaragoza
Hospital Clínico Universitario. Avda. San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza
e-mail: jfleta@unizar.es
Recibido en marzo de 2008. Aceptado para su publicación en marzo de 2008.

Las tasas en sangre de glucosa, colesterol, triglicéridos, proteínas y transaminasas fueron normales. No se realizó estudio tiroideo (TSH y T₄ libre) ni se determinaron niveles de vitamina A, beta-carotenos ni riboflavina (vitamina B₂) en plasma, debido a la desaparición del cuadro a los dos meses, tras una dieta exenta de zanahoria. La niña fue remitida a cirugía para control de su masa quística.

DISCUSIÓN

La carotenodermia, también denominada «cutis de xanthosis», es una pigmentación amarillenta de la piel producida por acúmulo excesivo de carotenos, compuestos naturales que liberan vitamina A. Están contenidos en alimentos vegetales, especialmente pimentón rojo (363 mg/kg), zanahorias (82 mg/kg), espinacas hervidas (38 mg/kg), tomates (6,4 mg/kg), ciruelas (4,4 mg/kg) y albaricoques (4,1 mg/kg). También se encuentran en la mantequilla (4,3 mg/kg), queso (2 mg/kg) e hígado (1 mg/kg) y en menor cantidad en aceite de palma, huevos, productos bronceadores o en preparados empleados en el tratamiento de la protoporfiria eritropoyética.

A veces la hipercarotenemia se acompaña de hipervitaminosis A, especialmente en niños a los que se ha administrado suplementos vitamínicos; en estos casos se puede asociar xerosis cutánea con prurito, alopecia difusa, queratosis folicular, eritema y púrpura. En ocasiones los aportes de caroteno son normales por lo que se debe pensar en trastornos metabólicos hepáticos, e incluso intestinales, como en el caso de déficit de beta-caroteno-15,15' dioxigenasa. Finalmente la hipercarotenemia puede ser secundaria a hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipotiroidismo o síndrome nefrótico^(1,2).

En nuestro caso, la ingesta de zanahoria aportaba de 24 a 30 g de carotenos que, junto a los aportados por otros alimentos, podía justificar la aparición del color

amarillo de la piel, lo cual se confirmó al comprobar la desaparición del color amarillo al suprimir aquel alimento de la dieta. Si la encuesta dietética no pone de manifiesto la ingesta excesiva de alguno de los alimentos que lo produce, debe realizarse un diagnóstico diferencial con otras entidades que pueden producir un tinte amarillento semejante.

La hiperbilirrubinemia produce una pigmentación que afecta a piel y mucosas y se suele acompañar de prurito; en la licopenemia aparece un color amarillento-rojizo exclusivamente en la piel, debido al acúmulo de licopeno, caroteno que se encuentra en gran cantidad en el tomate, entre otros vegetales. También aparece una pigmentación parecida en la riboflavinemia, descrito en un paciente con mieloma múltiple, aunque en este caso no afecta a las mucosas. La administración de quinacrina, utilizado en ocasiones en el tratamiento de la giardiasis, también se ha visto asociada a una pigmentación amarillenta de la piel y mucosas^(3,4).

La hipercarotenemia mantenida produce una acumulación progresiva del pigmento en la piel, que respeta típicamente las escleróticas, lo que constituye el dato clínico fundamental que la diferencia de la ictericia. En mujeres es característica la aparición de amenorrea por toxicidad hipotalámica.

El tratamiento consiste en corregir los errores dietéticos y evitar los excesos de ingesta de alimentos que contienen carotenos; a las 5-6 semanas se aprecia una reducción progresiva de la coloración⁽⁵⁾. En el caso de existir intoxicación por vitamina A, propia de la infancia, se puede aplicar un tratamiento a base de metionina. La prevención tendrá en cuenta algunas situaciones de riesgo, como son las producidas por algunos trastornos de la conducta alimentaria, por hábitos dietéticos infrecuentes, como el vegetarianismo, o por trastornos psiquiátricos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Altet J, Boncompte MP, Macaya A. Carotenodermia de origen alimentario. *Formación Médica Continuada* 2001; 8: 128.
2. Al-Jubouri MA, Coombes EJ, Young RM, McLaughlin NP. Xanthoderma: an unusual presentation of hypothyroidism. *J Clin Pathol* 1994; 47: 850-851.
3. Stack KM, Churchwell MA, Skinner RB. Xantoderma: case report and diferencial diagnosis. *Cutis* 1998; 41: 100-102.
4. Reich P, Schwachman H, Craig JM. Lycopenemia: a variant of carotenemia. *N Engl J Med* 1960; 262: 263.
5. Aloy M, Torres V. Clinical features of carotinemia. *Med Cut Ib Lat Am* 1985; 13: 31-34.