

# Hiperpigmentación cutánea infantil secundaria a un trastorno de conducta alimentaria

A. Ibáñez Navarro<sup>(1)</sup>, M. J. Zurera Toro<sup>(1)</sup>, S. Martínez Arriazu<sup>(2)</sup>, C. Gan Gargallo<sup>(2)</sup>, M. E. Bonasa Alzuria<sup>(3)</sup>

Centro de Salud de Alcañiz. Teruel

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2018; 48: 51-53]

## RESUMEN

La carotinemia es un trastorno alimentario poco frecuente en consultas, siendo un claro ejemplo de la importancia de realizar una buena historia clínica.

Se presenta el caso de un niño de 18 meses remitido a urgencias por coloración anaranjada del tronco y amarilla de palmas y plantas, acompañada desde hace 48 horas de fiebre alta, irritabilidad, inapetencia y de 2-3 deposiciones blandas. Profundizando en la anamnesis, se descubre una excesiva ingesta de zumo envasado. La exploración reveló una amigdalitis pultácea no complicada, las pruebas complementarias fueron normales y tras unos días de anti-térmicos y antibióticos cedió la fiebre. Tras la retirada de los zumos, la coloración de la piel desapareció a las 3 semanas.

Se trata de un cuadro clínico autolimitado al suspender la causa desencadenante, que no deja secuelas ni genera intolerancias ni reacciones alérgicas posteriores.

## PALABRAS CLAVE

Carotinemia, ictericia, trastornos dietéticos.

## *Child skin hyperpigmentation secondary to an eating disorder*

### ABSTRACT

*Carotinemia is an uncommon eating disorder, although it is a clear example of the importance of a good clinical history.*

*We present the case of an 18-month-old child with parents from Eastern Europe, referred by an orange coloration of the trunk and yellow of palms and plants accompanied for 48 hours by high fever, irritability, lack of appetite and 2-3 soft stools. After a detailed anamnesis, we discover an excessive consumption of bottled juice. The examination revealed an uncomplicated plucaceous tonsillitis, the complementary tests were normal and after a few days of antipyretics and antibiotics the fever resolved. After 3 weeks of a diet free of juice, the color disappeared.*

*It is a self-limiting clinical condition by suspending the triggering cause, which leaves no sequelae or generates intolerances or allergic reactions afterwards.*

### KEY WORDS

*Carotinaemia, dietary disorders, jaundice.*

**Correspondencia:** Alberto Ibáñez Navarro  
Camino el Pílon, 168. 50011 Zaragoza  
aibanez021@gmail.com

Recibido: mayo de 2018. Aceptado: mayo de 2018

## INTRODUCCIÓN

La carotinemia es un trastorno dermatológico definido por una hiperpigmentación amarillo-anaranjada generalizada secundaria al depósito y excreción de betacarotenos por las glándulas sebáceas y sudoríparas de la piel<sup>(1,2)</sup>. Es más frecuente en lactantes y niños, sin predisposición de raza o sexo<sup>(3)</sup>. Suele ser de origen dietético, sobre todo debido a la ingesta excesiva de frutas y/o verduras de color amarillo, naranja, rojo o verde. La leche materna también es rica en betacarotenos. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de los casos, puede asociarse a otras patologías como la diabetes, enfermedad renal o hepática, hiperlipidemias familiares, anorexia nerviosa e hipotiroidismo<sup>(4)</sup>.

## CASO CLÍNICO

Se trata de un niño de 18 meses remitido por coloración anaranjada del tronco y amarilla de palmas y plantas, acompañada desde hace 48 horas por fiebre alta (hasta 38,5 °C), irritabilidad, inapetencia y de 2-3 deposiciones blandas. Va a guardería. No ambiente epidémico socio-

familiar conocido. Niegan viajes al extranjero. Dieta variada, quizás algo rica en zumos.

Antecedentes personales: nacido en España, hijo único de padres procedentes de Europa del Este. Embarazo normal y parto por cesárea a las 38,3 semanas de gestación. Lactancia materna hasta los 15 meses. Calendario vacunal correcto para su edad. Ha realizado de forma habitual las revisiones de salud infantil siendo su desarrollo pondoestatural adecuado. Detectada dermatitis atópica.

A la exploración se encuentra hemodinámicamente estable con buen aspecto general. Consciente, alerta, con llanto fuerte y buen tono muscular. Coloración de la piel ya descrita. No ictericia conjuntival. Hipertermia cutánea (37,5 °C). No petequias ni exantemas. Normohidratado. Faringe hiperémica con amígdalas inflamadas. No rigidez cervical. No se palpan adenopatías cervicales. Auscultación cardio-pulmonar normal. Abdomen blando y depresible, con molestias a la palpación profunda. No se palpa hepatomegalia. Peristaltismo acentuado. No timpanismo.

Analítica general con enzimas pancreáticas y hepáticas y sedimento urinario sin alteraciones. PCR 2,66 mg/l. Tras una segunda anamnesis se descubre que, tras el abandono de la lactancia materna, el niño consume un total de dos litros diarios de zumo de melocotón (6-7 tetrabricks).

Se remite a domicilio con antibioticoterapia, antipiréticos, suspensión de los zumos y control por su pediatra de atención primaria. A las 24 horas desaparece la fiebre. En tres semanas, ha desaparecido completamente la coloración anaranjada y se realiza una analítica de control, con enzimas tiroideas y perfil lipídico que fueron normales.



**Figura 1.** Hiperpigmentación cutánea. Muestra una coloración anaranjada del tronco y más amarillenta en palmas y plantas.

## DISCUSIÓN

Este caso es un claro ejemplo de la importancia de realizar una buena historia clínica. No siempre todos los síntomas están relacionados. El diagnóstico de la carotenia es clínico y, si bien puede confundirse con la ictericia, no afecta ni a escleróticas ni mucosas<sup>(5)</sup> y suele haber un historial alimentario con excesiva toma de los alimentos previamente expuestos ricos en betacarotenos.

Es de etiología dietética y de carácter benigno, por lo que no es indispensable realizar exámenes complementarios. En caso de duda en el diagnóstico o ansiedad familiar se debe solicitar una analítica completa con glucosa basal, perfil lipídico, función renal y hepática, sedimento de orina y enzimas tiroideas para descartar patología concomitante<sup>(4,5)</sup>. El seguimiento en consultas marcará el viraje de las pruebas a realizar.

Si se realizaran determinaciones de niveles séricos de betacarotenos, estos se encontrarían tres o cuatro veces por encima de la normalidad. Los niveles de vitamina A, derivados de la conversión de los betacarotenos, son normales o ligeramente altos, por lo que la intoxicación por esta vitamina es improbable<sup>(6)</sup>.

El tratamiento es explicar y tranquilizar a la familia, eliminar el hábito desencadenante, no siendo necesaria la administración de fármacos. Gradualmente, la coloración desaparece en 4-8 semanas sin dejar secuelas ni intolerancia a los alimentos causantes que puede volver a integrar en su dieta<sup>(4)</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hsiao C, Clukay CJ. Orangeness -Peeling Back the Myths Behind Carotenemia. *JAMA Dermatol.* 2017; 153(9): 873.
2. Saldana Chaparro R, Carr E, Barron JL. Hypercarotenaemia or hypercarotenoidaemia. *Ann Clin Biochem* 2003; 40: 280-2.
3. Schwartz RA, Grzybowski J. Carotinemia. In: Medscape [online]. [Updated Apr 03, 2018]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/1104368-overview>
4. Villaizán Pérez C, Román Pérez J. Carotinemia. *Form Act Pediatr Aten Prim* 2008; 1(2): 84-7.
5. Anjay MA, Palanivel V, Nirmal S. An infant with yellow skin. *Arch Dis Child* 2008; 93: 553.
6. McGowan R, Beattie J, Galloway P. Carotenaemia in children is common and benign: most can stay at home. *Scott Med J* 2004; 49: 82-4.