

# Pelagra, ¿Está en auge?



Marta Mengual Pérez (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Óscar Manrique Moral (Digestivo Infantil)

# Motivo de ingreso

Varón de 13 años con ingreso programado desde Medicina Digestiva  
Pediátrica del HGUA por **lisinuria con intolerancia proteica** y  
descompensación generalizada

## Antecedentes

**AP:** Lisinuria con intolerancia proteica. Encefalopatía epiléptica en  
seguimiento secundaria a lisinuria

**AF:** padres pendientes de estudio de la mutación

## Exploración física

Erupción en la zona del pañal

# Lisinuria con intolerancia a proteínas

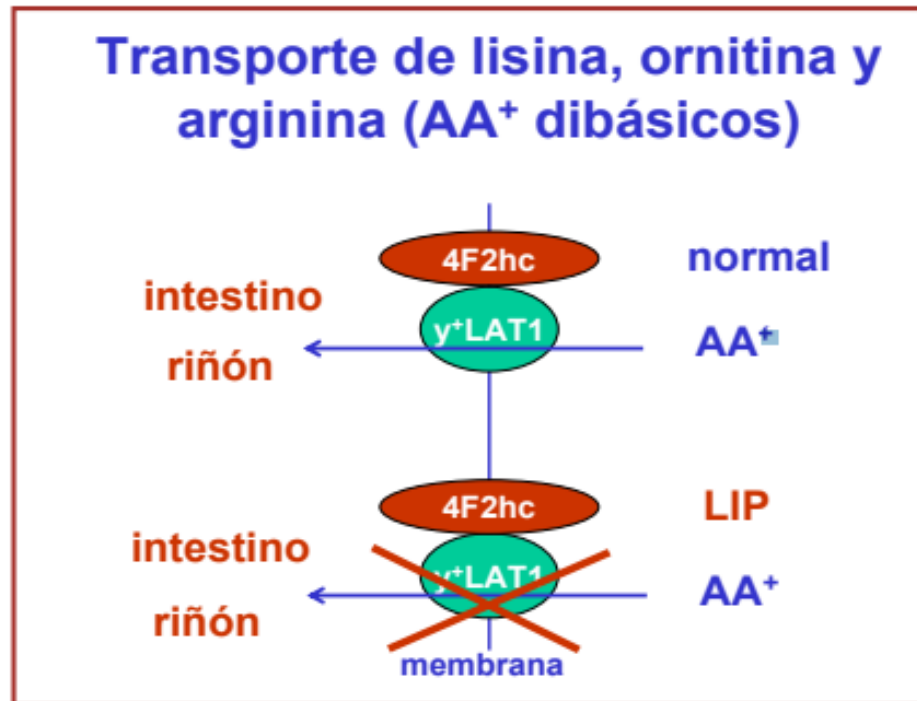


Imagen 1: Metabolismo de AA dibásicos. <sup>1</sup>

# Lisinuria con intolerancia a proteínas

## Transporte de lisina, ornitina y arginina (AA<sup>+</sup> dibásicos)

- Lisinuria.
- ↓Ornitina y carnitina (ciclo urea).
- Hiperamonemia con intolerancia a proteínas.

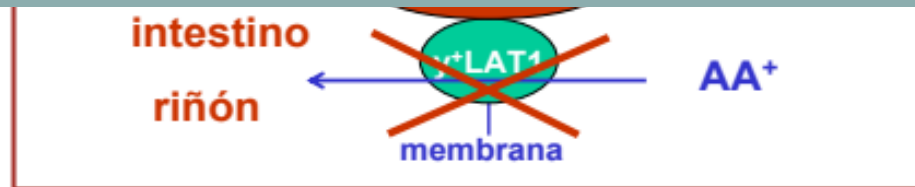
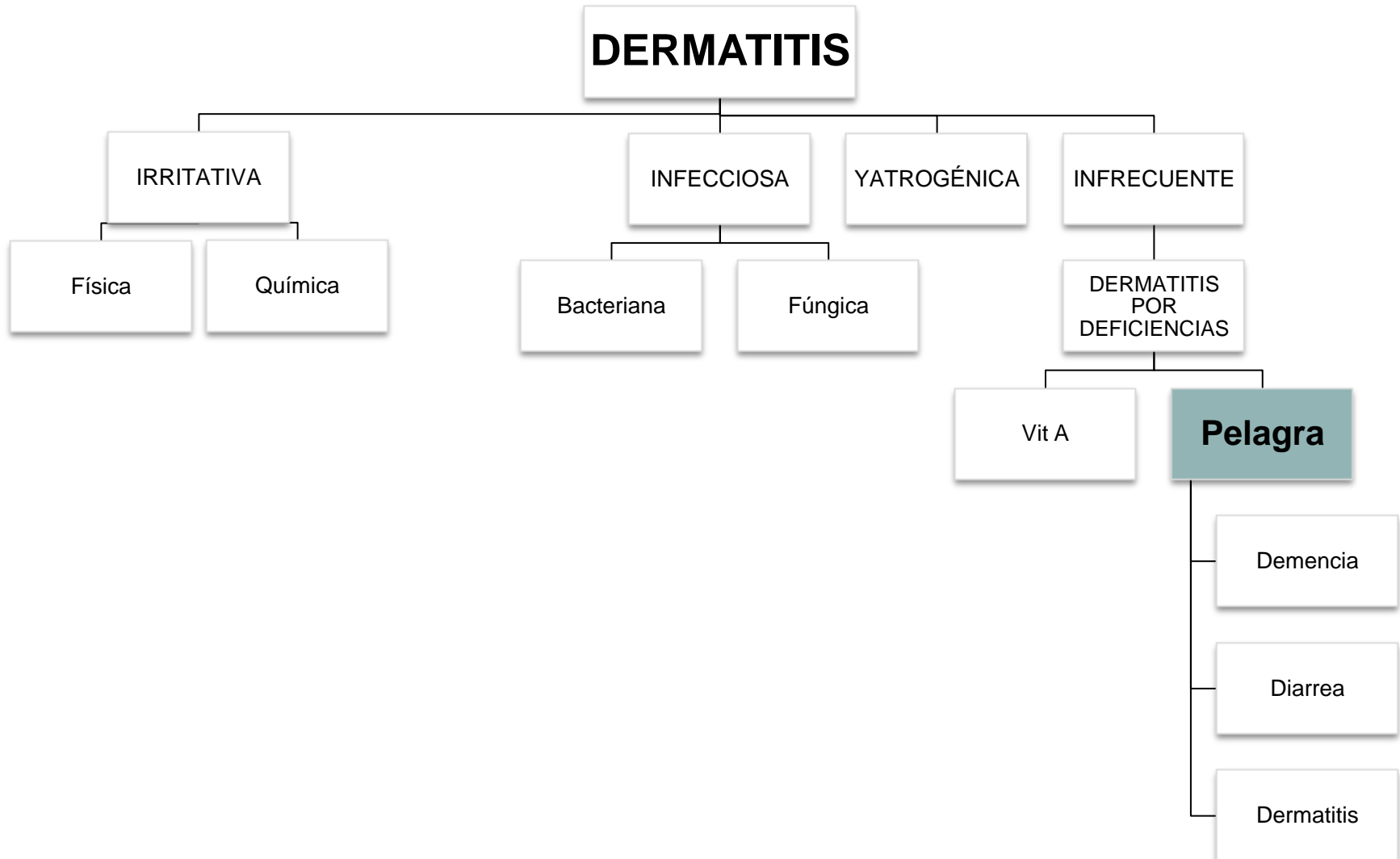


Imagen 1: Metabolismo de AA dibásicos. <sup>1</sup>

# IMÁGENES DE LA EXPLORACIÓN



# Diagnóstico diferencial <sup>2</sup>



# Diagnóstico: pelagra

**4D**

- Déficit B3 o triptófano → dietas, metabolopatía o malabsorción
- Alcohólicos, ancianos, indigentes → dietas restrictivas
- Eritematosas → hiperpigmentación → liquenificación

Deficiencias nutricionales	Malabsorción	Fármacos
Aporte insuficiente de B2, B6	Alcoholismo	Inmunosupresores
Dieta sin gluten	Diarrea crónica	Antituberculosos
Bajo nivel socio-económico	EII	Anticonvulsionantes

Tabla 1: factores de riesgo de pelagra.<sup>3</sup>



# Tratamiento

## DERMATITIS DE PAÑAL

- DER: dermatitis irritativa
- Curas con sedación
- TTO: corticoides + pasta lassar  
→ Fucidine
- TTO previo: Fungarest

+

## HIPOPROTEINEMIA

- Causas: enfermedad hepática
- Vigilar triptófano y B3
- ↑ Citrulina y aa esenciales

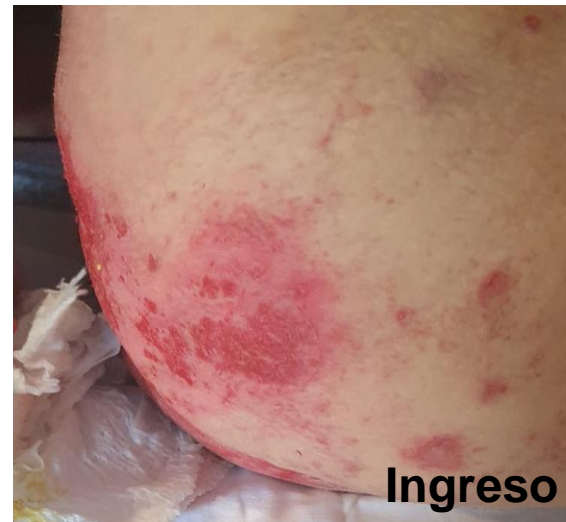


## PELAGRA

Nutricional - diarrea – cuidados - pañal



# IMÁGENES DE LA EXPLORACIÓN



# Conclusiones <sup>4</sup>

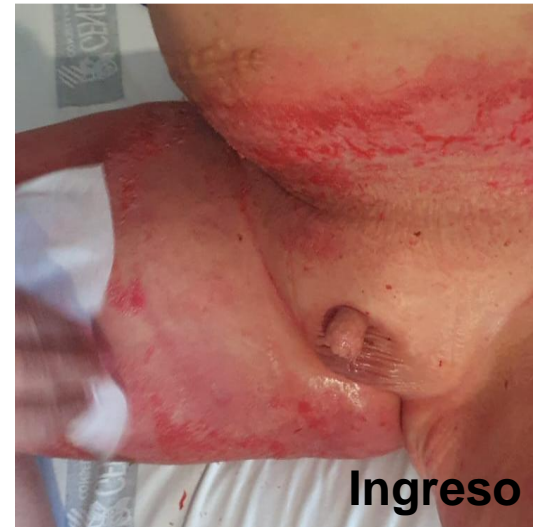
- 1) ↑ Dietas restrictivas
- Condicionamiento social
  - Dietas en enfermedades complejas

↳ • Sospechar de **PELAGRA** ante lesiones cutáneas

- 2) No toda pelagra es por **déficit de B3**

↳ Triptófano (cofactor) → ausencia → inactivación B3

# IMÁGENES DE LA EXPLORACIÓN



# Bibliografía

1. Lisinuria con intolerancia protéica (LIP). Web del Hospital Sant Joan de Déu guía metabólica (Barcelona) [en línea] [fecha de consulta: 13-XII-2023].

Disponible en:

[https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/lip\\_2009\\_cast.pdf](https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/lip_2009_cast.pdf)

2. Suárez Sanz S. Dermatitis del pañal. Abordaje eficaz. Farm. prof. Ed. impr. 2002; 16: 52-57.

3. Halubiek P, Leończyk M, Staszewski F, Lazarczyk A, Kazimierz Jaworek A, Wojas-Pelc A. Pathophysiology and clinical management of pellagra — a review. Folia Med Cracov. 2021; 61: 125-37

4. López D, Otero G. Pellagra: an ancient disease in a modern world. Nutr Hosp. 2021; 38: 667-70.



# Abreviaturas

- AP: antecedentes personales.
- AF: antecedentes familiares.
- EII: enfermedad inflamatoria intestinal.
- DER: dermatología.
- TTO: tratamiento.
- AA: aminoácidos.