

# Mujer de 45 años con anemia y hematomas espontáneos.

Resolución:



Autores: Jorge Kilstein y Luis Ignacio Martínez Amezaga  
Servicio de Clínica Médica del Hospital Escuela “Eva Perón” –  
Granadero Baigorria

# Posibles diagnósticos:

- **A. Anemia ferropénica secundaria a sangrado digestivo oculto**
- → **Incorrecta.** La paciente tiene ferropenia, pero los hallazgos clínicos clave (hematomas espontáneos, hipertrofia gingival, pelo en “sacacorcho”) y los múltiples déficits vitamínicos no se explican solo por sangrado digestivo.
- **B. Púrpura trombocitopénica inmune (PTI)**
- → **Incorrecta.** La PTI cursa con trombocitopenia marcada, mientras que esta paciente tiene plaquetas normales-altas ( $422.000 /mm^3$ ).
- **D. Leucemia linfoblástica aguda**
- → **Incorrecta.** La LLA puede presentarse con anemia y sangrados, pero suele asociar fiebre, adenomegalias, hepatoesplenomegalia y blastos en sangre periférica, hallazgos ausentes en esta paciente.



Respuesta correcta: C. Escorbuto por déficit de vitamina C

- El cuadro clínico (hematomas espontáneos, hipertrofia gingival), sumado a los déficits nutricionales múltiples, hacen sospechar el diagnóstico de escorbuto. Los tiempos de coagulación normales refuerzan que no se trata de una coagulopatía, sino de fragilidad capilar.
- Durante la internación se tomaron fotografías clínicas de las lesiones cutáneas. Se observaban múltiples petequias y equimosis distribuidas en miembros inferiores, con disposición perifolicular.



- Al ampliar las imágenes con zoom (ver imágenes), se reconocían claramente los pelos en “sacacorcho” emergiendo desde los folículos pilosos, cortos, retorcidos y quebradizos, rodeados de pequeños halos hemorrágicos puntiformes. Las lesiones eran bien foliculares, lo que constituye un hallazgo característico del escorbuto, donde la fragilidad capilar perifolicular y la alteración de la síntesis de colágeno llevan a sangrados en la base de los folículos y a la deformación típica del tallo piloso.



La paciente fue re-interrogada y refirió que, por intolerancia digestiva, desde hacía aproximadamente dos años mantenía una dieta basada casi exclusivamente en pan y café con leche, sin ingesta de frutas ni verduras. Dada la dieta claramente deficiente, se realizó evaluación conjunta con el servicio de soporte nutricional y salud mental, donde se objetivaron signos de depresión con rasgos psicóticos (a descartar como causa primaria y/o secundaria a los déficits nutricionales severos).

# Tratamiento

- Se indicó suplementación específica:
- Hierro (sulfato ferroso): 200 mg cada 12 horas por vía oral, separado de las comidas.
- Complejo B: Tiamina (B1): 100 mg/día VO.
- Piridoxina (B6): 50 mg/día VO.
- Cianocobalamina (B12): 5.000 µg VO semanal.
- Ácido fólico: 5 mg/día VO.
- Vitamina D: 100.000 UI VO mensual.
- Vitamina C (ácido ascórbico): 2 g/día VO en dosis fraccionadas.
- Suplementos nutricionales hipercalóricos e hiperproteicos, que la paciente toleró adecuadamente.

**El diagnóstico de escorbuto se estableció clínicamente** y se confirmó con la respuesta terapéutica rápida a la suplementación con vitamina C (mejoría de los hematomas, petequias y anemia), en concordancia con lo recomendado en las guías internacionales, donde la mejoría de las manifestaciones clínicas constituye el criterio diagnóstico principal ante la imposibilidad de dosar ácido ascórbico plasmático en muchos centros.

- La paciente presentaba hipertrofia gingival, hallazgo que puede ser explicado por el escorbuto (sangrado y edema gingival característicos de la fragilidad capilar) pero también debe considerarse que la carbamazepina, entre otros anticonvulsivantes, se ha asociado a hiperplasia gingival inducida por fármacos, aunque con una frecuencia mucho menor que la fenitoína.