

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Acrodermatitis enteropática asociada a síndrome de intestino corto

Acrodermatitis enteropathica associated with short bowel syndrome

J. Alvarado Socarras^{a,b,*} y S.C. Rodríguez^{a,b}

^a Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, Santander, Colombia

^b Unidad Neonatal, Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, Santander, Colombia

Disponible en Internet el 26 de octubre de 2012

Lactante con intestino corto por atresia intestinal múltiple. Presentó múltiples episodios de sepsis de origen gastrointestinal y pobre tolerancia a la vía oral, requiriendo nutrición parenteral prolongada. Además, presentó diarrea y lesiones en la cavidad oral y perioral consistentes en placas secas, escamosas y eccematosas (fig. 1).

Se inició manejo local sin mejoría, por lo que se sospechó acrodermatitis enteropática por intestino corto¹. Posterior al inicio de sulfato de zinc, a dosis de 5 mg/kg/día por vía oral, se obtuvo resolución total de las lesiones en la boca y la cara (fig. 2).

La acrodermatitis enteropática es un raro desorden producido por la deficiencia de zinc, que puede ser congénita o adquirida. El síndrome se caracteriza por una tríada clásica de dermatitis periorifical acral, alopecia y diarrea. La forma clásica corresponde a un defecto genético que altera la absorción intestinal de zinc². Sin embargo, esta afección se presenta en entidades adquiridas, como el síndrome de malabsorción, la enfermedad inflamatoria intestinal, la enfermedad celíaca y el síndrome de intestino corto, entre otras. En estas se asocia a una baja ingesta (iatrogénica-nutrición parenteral prolongada) o excreción muy alta de

zinc. El diagnóstico se sospecha por un cuadro clínico indicativo, asociado a niveles plasmáticos bajos de zinc (condición no indispensable para el diagnóstico), y la respuesta clínica a la suplementación del mineral, que confirman el diagnóstico de acrodermatitis enteropática^{2,3}. Las pérdidas de zinc en caso de síndrome de intestino corto se ven acentuadas por la diarrea o la pérdida a través de las ostomías⁴.



Figura 1 Lesiones descamativas, eccematosas y periorales asociadas a eritema y queilitis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorgealso2@yahoo.com
(J. Alvarado Socarras).



Figura 2 Resolución progresiva de lesiones ecematosas y descamativas en los primeros 3 días hasta lograr la mejoría completa del compromiso perioral y oral a los 7 días.

Bibliografía

1. Suchithra N, Sreejith P, Pappachan JM, George J, Rajakumari PK, Cheriyan G. Acrodermatitis enteropathica-like skin eruption in a case of short bowel syndrome following jejuno-transverse colon anastomosis. *Dermatol Online J.* 2007;13:20.
2. Lee SY, Yung YJ, Oh TH, Choi EH. A case of acrodermatitis enteropathica localized on the hands and feet with a normal serum zinc level. *Ann Dermatol.* 2011;23:88-90.
3. Gutierrez E, Alvarez A, Loureiro M, Sanchez D, Toribio J. Acrodermatitis enteropathica in a breast-fed infant. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:170-2.
4. Gutierrez I, Horng K, Jaksic T. Neonatal short bowel syndrome. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2011;16:157-63.