



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Cojera, petequias e hipertrofia gingival: pensar en escorbuto



## Limp, petechiae and gingival hypertrophy: Think of scurvy

Lara González-García<sup>a,\*</sup>, Begoña Fernández Martínez<sup>b</sup>, Carmen González Méndez<sup>c</sup> y Javier Gonzalez-Garcia<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

<sup>b</sup> Hospital Vital Álvarez-Buylla, Mieres, Asturias, España

<sup>c</sup> Hospital del Oriente de Asturias, Ariondas, Asturias, España

Disponible en Internet el 23 de junio de 2023

Niño de 6 años que consulta por petequias en miembros inferiores, hipertrofia gingival con episodios de gingivorragia e imposibilidad para la bipedestación de 2 semanas de evolución. Además, desde hace 2 meses presenta imposibilidad para la deambulacion, en relación con dolor óseo alternante en miembros inferiores. No presenta dolor en sedestación, pero sí a la movilización pasiva de miembros inferiores (figs. 1-3).

Entre sus antecedentes destaca trastorno del espectro autista nivel 2, con hipersensibilidad a texturas y dieta muy restrictiva (carente en fruta y verdura desde los 3 años).

En la analítica se aprecia anemia (hemoglobina 10,6 g/dl) y VSG elevada (61 mm/h), con estudio reumatológico normal. Se realizan radiografías de cadera y fémur, ecografía de caderas y gammagrafía ósea, que resultan normales, y radiografía de rodilla izquierda, en la que se observan hallazgos compatibles con escorbuto.

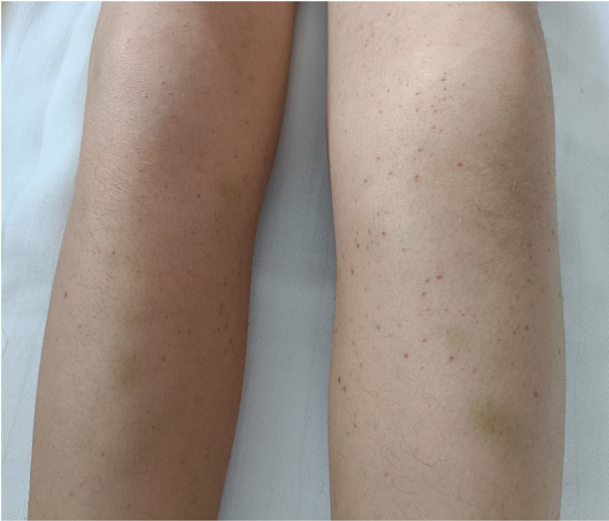
Se inicia tratamiento con ácido ascórbico (300 mg/día durante 7 días y posteriormente 100 mg/día durante un mes), con rápida mejoría y resolución completa de síntomas y normalización analítica en 2 semanas.



**Figura 1** Radiografía de rodilla izquierda. Se observan pequeños espolones metafisarios bilaterales (flecha gris), ensanchamiento de las líneas fisarias y banda transversal radiolúcida (flecha negra) en las metafisis de fémur distal y tibia proximal en relación con la línea de escorbuto o Trummerfeld.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [laraglezg@gmail.com](mailto:laraglezg@gmail.com) (L. González-García).



**Figura 2** Petequias y hemorragias perifoliculares en miembros inferiores asociado a equimosis.

Debemos tener en cuenta el diagnóstico de escorbuto ante un paciente con petequias, equimosis, gingivitis, artralgias tras unos meses sin ingesta de vitamina C. Debe sospecharse ante dietas restrictivas en pacientes neurológicos<sup>1-3</sup>.

### Bibliografía

1. Iamopas O, Ratanachu-Ek S, Kaewnimee S. Scurvy in children – A neglected disease? *Pediatr Int.* 2022;64:e15324.
2. Kothari P, Tate A, Adewumi A, Kinlin LM, Ritwik P. The risk for scurvy in children with neurodevelopmental disorders. *Spec Care Dentist.* 2020;40:251–9.
3. Sharp WG, Berry RC, Burrell L, Scahill L, McElhanon BO. Scurvy as a sequela of avoidant-restrictive food intake disorder in autism: A systematic review. *J Dev Behav Pediatr.* 2020;41:397–405.



**Figura 3** Hipertrofia gingival.