

# Acrodermatitis enteropática, ¿cuándo sospechar un déficit nutricional ante una dermatitis?

---

M.<sup>a</sup> Carmen López Castillo, Laura Martín Pedraz,  
M.<sup>a</sup> Mar Tirado Balagué, Eloísa García-Caro García,  
Juana M.<sup>a</sup> Ledesma Albarrán

Marzo 2017

# Anamnesis

Niña de 18 meses con dermatitis en la región del pañal, con un hermano varón de 5 años con lesiones similares en la espalda.

## Placas:

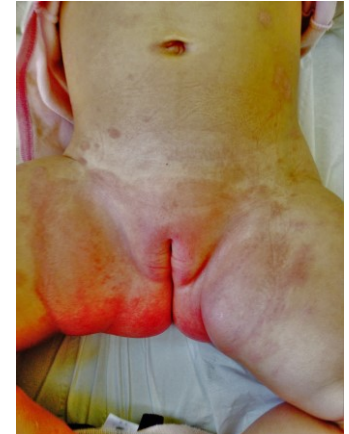
- Morfología psoriasiforme.
- Eritemato-descamativas.
- Geográficas.
- Borde neto

## Antecedentes personales:

- RNT, sin incidencias neonatales.
- Lactancia materna hasta 6 meses.
- Alimentación complementaria sin incidencias.
- Buena ganancia ponderal.
- Alimentación actual variada (comedor escolar).
- No infecciones ni cuadros respiratorios de repetición. No clínica malabsortiva previa.

## Antecedentes familiares:

Tío materno con dermatitis atópica. Resto sin interés.



Región del pañal, peribucal y cuero cabelludo



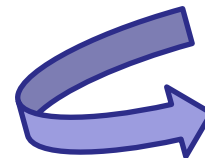
Espalda

# Evolución

**Dermatitis atópica**



Emolientes/hidratantes  
+ glucocorticoide tópico  
+ antifúngico tópico  
+antibiótico tópico



Sospecha de déficit de zinc

No mejoría



Pruebas complementarias

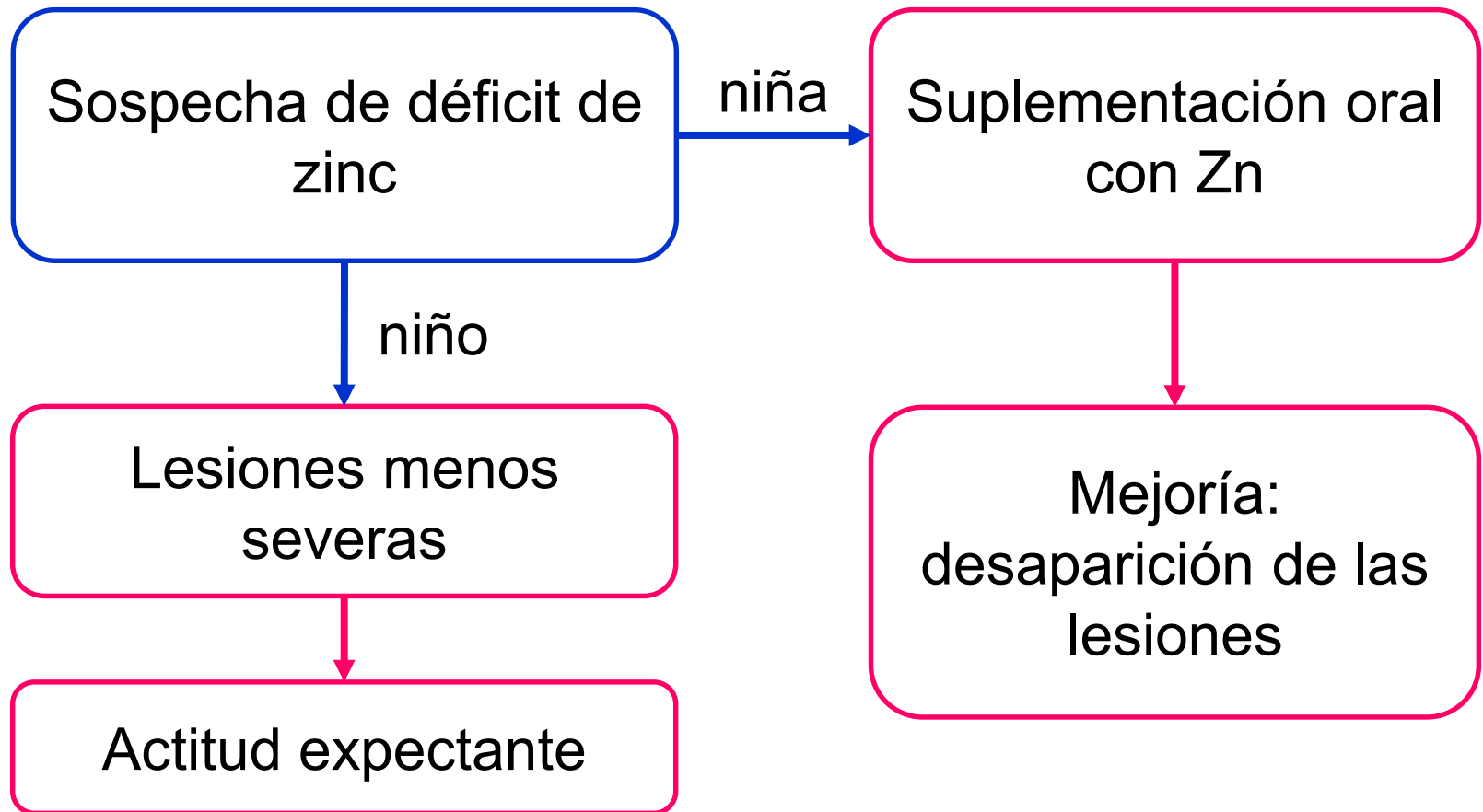
Hemograma normal

Bioquímica: glucemia, función renal, iones, albúmina e Ig normales, salvo Zn 48 µg/dl (niña) y 58 µg/dl (niño). FA 152UI/l (niña)

Celiaquía negativa

Valores normales de Zn: 70-150 µg/dl.  
Valores normales FA 220-330 UI/l.

# Evolución



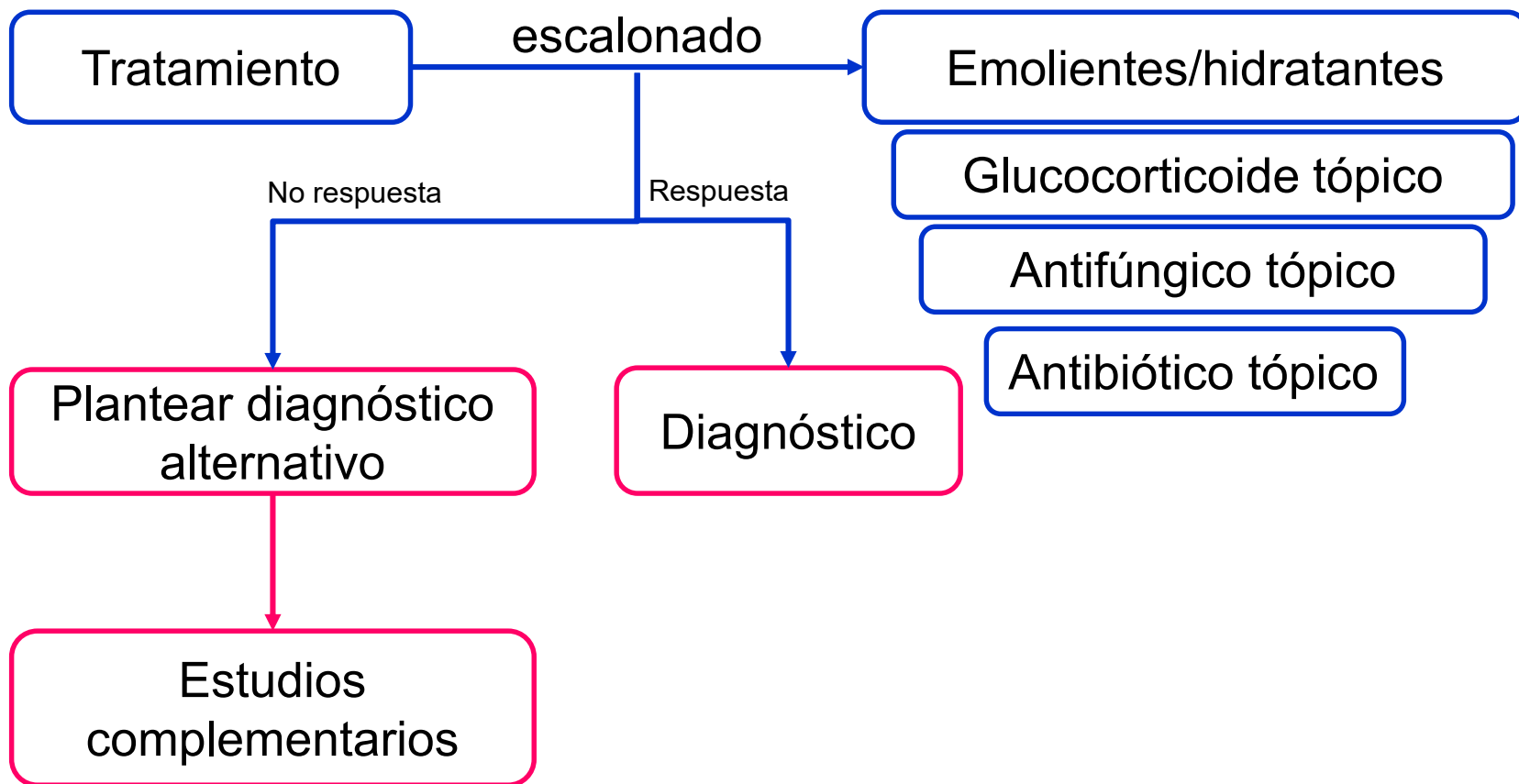
# Diagnóstico dermatitis periorificial: anamnesis

Características de la lesión	<p>Edad de inicio</p> <p>Tiempo de evolución</p> <p>Evolución (continuo frente a intermitente)</p> <p>Localización</p>
Síntomas asociados	<p>Diarrea</p> <p>Síntomas sistémicos</p> <p>Pérdida peso</p>
Medidas de higiene local	<p>Hábitos de uso de pañal (tipo, frecuencia de cambios, “pañales reutilizables”, etc.)</p> <p>Limpieza genital (jabones, cremas, etc.)</p>
Desencadenantes/agravantes Factores que lo mejoran	<p>Consumo de antibióticos (predispone a candidiasis, diarrea, etc.)</p> <p>Respuesta a tratamientos o medidas previas</p>
Antecedentes familiares	<p>Exposición de riesgo o ambiente familiar (herpes, escabiosis, etc.)</p> <p>Antecedentes familiares de patología dermatológica</p>

# Discusión: diagnóstico diferencial de la dermatitis periorificial

	Edad	Historia familiar	Tipo de lesión	Región del pañal	Facial
Dermatitis del pañal (irritativa)	Portadores de pañal	No	Eritema y erosiones	+++ Región glútea, genital y convexidad de los muslos	-
Dermatitis seborreica	Lactante	Raro	Placas eritematosas Redondeadas o circinadas Borde definido Aisladas/confluentes Descamación amarillenta grasienta	+/-	+ Costra láctea
Dermatitis atópica	> 5 meses	Atopia	Pápulas, excoriaciones, liquenificación	+/- placas, costras, Suele respetar regiones húmedas (se mantiene hidratadas)	+/- Variable según edad
Dermatitis alérgica de contacto	Cualquiera	No	Máculas y pápulas eritematoedematosas con vesículas	+/- Rara en la región del pañal (perfumes, cremas, etc.)	+/-
Psoriasis	Cualquiera	Psoriasis	Pápulas y placas eritematosas bien delimitadas	+/- Puede ser la localización de debut	+/-
Abuso sexual	Cualquiera	No	Variable	+/-	+/-
Déficit nutricional (déficit de biotina, AE, FQ)	RN o > 3 meses	Variable según etiología	Máculas eritematosas periorales y lesiones de dermatitis	+/- Variable según etiología	Perioral (AE)
Histiocitosis de Langerhans	Primera infancia	No	Pápulas y erosiones eritematosas y costrosas, en ocasiones con fondo petequial	+/- Región inguinal y perineal	Mucosa oral
Inmunodeficiencia	Cualquiera	Variable	Variable según etiología	+/-	+/-

# Tratamiento de la dermatitis periorificial



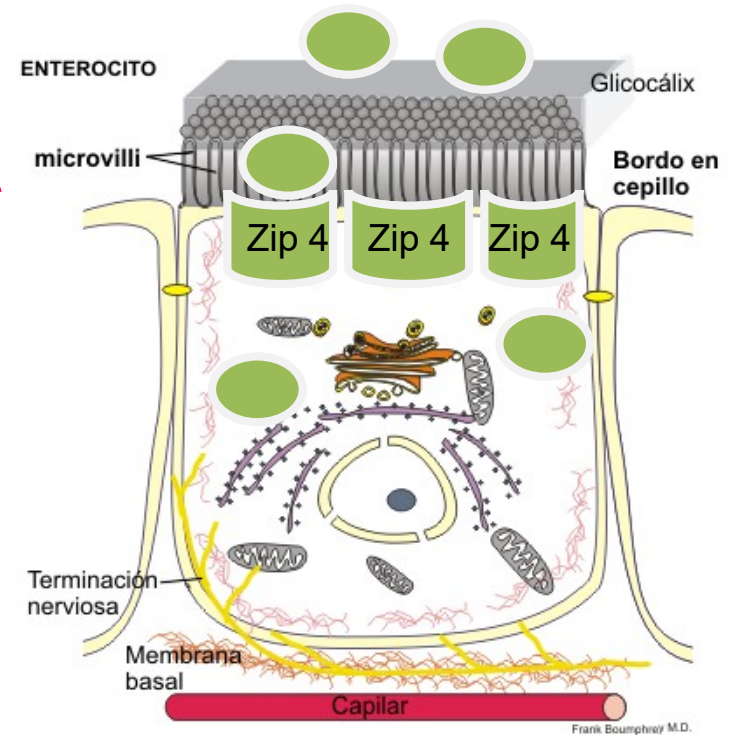
# Hipozinquemia

Epidemiología

Aproximadamente un 20% de la población mundial (diferencias interregiones).

Metabolismo del zinc

Absorción



Frank Boumphey M.D.



# Requerimientos de zinc y funciones del zinc

Requerimientos de zinc según edad	
Edad	Requerimientos de zinc diarios
0-6 meses	2 mg/día
7 meses-3 años	3 mg/día
4-8 años	5 mg/día
9-13 años	9 mg/día
> 13 años	9 mg/día ♀, 11 mg/día ♂

Funciones del zinc	
<b>Catalítica</b>	Cofactor de diversas enzimas (metaloenzimas dependientes de zinc), entre las que se incluyen la fosfatasa alcalina (FA), la alcohol-deshidrogenasa, la anhidrasa carbónica y la RNA polimerasa
<b>Estructural</b>	Interviene en los procesos de plegamiento de proteínas cutáneas y en procesos de unión de tirosina quinasa a los receptores de linfocitos T
<b>Reguladora</b>	Regula la expresión de transportadores, incluyendo los propios transportadores implicados en su homeostasis

# Causas del déficit de zinc

Causas	Ejemplo
Déficit de aporte	Lactancia materna escasa (hipogalactia) Niveles de zinc bajos en la leche materna Nutrición parenteral sin suplemento de zinc Embarazo en adolescentes Dietas hipocalóricas o inadecuadas Trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia nerviosa)
Pérdidas excesivas	Pérdida de secreción intestinal (fístula intestinal, diarrea incoercible, etc.) Aumento de la eliminación urinaria (enfermedad renal, diabetes mellitus, cirrosis hepática, diuréticos, etc.) Otras (quemaduras, sudoración excesiva, hemodiálisis, hemólisis, etc.)
Malabsorción	Acrodermatitis enteropática Exceso de aporte de cobre, hierro o fitatos Inflamación (enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal) Disfunción pancreática (fibrosis quística, etc.) Disfunción hepática Síndrome de intestino corto Fármacos (penicilamina, diuréticos, valproato, EDTA)
Aumento de demanda	Embarazo Madres con lactancia materna Prematuridad
Otras	Síndrome de Down Anomalías tímicas congénitas

# Manifestaciones clínicas del déficit de zinc

Órgano	Manifestación clínica
Piel, sistema musculoesquelético y tegumentos	Dermatitis del cuero cabelludo Alopecia Dermatitis bullosa-pustular Retraso de la cicatrización Sequedad cutánea Alteraciones ungueales (crecimiento escaso, paroniquia) Blefaritis Queilitis Disminución de la masa muscular Fracturas
Sistema inmune	Hipersensibilidad y alergia Aumento de la actividad inflamatoria Infecciones recurrentes
Aparato digestivo	Diarrea Anorexia Dolor abdominal Hipogeusia Glositis

# Manifestaciones clínicas del déficit de zinc

Órgano	Manifestación clínica
Sistema nervioso	Alteraciones psicológicas Temblor intencional Disminución de la concentración Nistagmo Depresión Ceguera nocturna Anosmia Demencia Disartria
Sistema endocrino	Retraso del crecimiento Hipogonadismo
Embarazo	Retraso del crecimiento intrauterino Bajo peso Prematuridad Aborto

# Diagnóstico de la hipozinqueremia

- Clínico.
- Analítico:
  - Cifras de zinc en sangre.
  - Albúmina.
  - Fosfatasa alcalina.



# Tratamiento de la hipozinqueremia

## Suplementos de zinc

Duración

- Formas transitorias: 3-4 meses
- Formas hereditarias: continuo

Dosis

- Habitual: 0,5-1 mg/kg/día
- Acrodermatitis: 3 mg/kg/día

## Controles cada 3-6 meses de:

Zinc

Hierro

Cobre

Fosfatasa  
alcalina

# Acrodermatitis enteropática

Concepto

Enfermedad con herencia AR por mutaciones del gen SLC39A4, que codifica el transportador Zip4

Clínica\*

Diagnóstico \*

Tratamiento \*

Igual que lo explicado anteriormente

