Caso clínico. Gastroenterología, nutrición y obesidad

Hipervitaminosis A. A propósito de un caso

Amaia Kortabarria Urdangarin[a], Ainhoa Igarzabal Irizar[a], María Mancisidor Unsain[b], Irene Ozcoidi Erro[b], Sagrario Fuentes Azpiroz[b], María Letona Luqui[c]

[a]Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Gipuzkoa. España • [b]CAP de Amara Berri. San Sebastián. Gipuzkoa. España • [c]CAP de Usurbil. Usurbil. Gipuzkoa. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Amaia Kortabarria Urdangarin:
amaia.kortabarriaurdangarin@osakidetza.eus

INTRODUCCIÓN

Las vitaminas son compuestos orgánicos biológicamente activos e imprescindibles para mantener las funciones metabólicas y el crecimiento. En la infancia, una dieta diversificada es suficiente para suplir las necesidades nutricionales, sin necesidad de complementos vitamínicos, salvo la vitamina D en el primer año de vida.

Los compuestos con actividad vitamínica A son los retinoides y carotenoides, y la actividad vitamínica se expresa como equivalente de actividad de retinol. La vitamina A interviene en diversas funciones, entre otras, la visión, la integridad epitelial, el crecimiento, la reproducción y la inmunidad. Las fuentes dietéticas son alimentos de origen animal (hígado, pescados, lácteos, yema de huevo) y vegetal (carotenoides polivitamínicos, presentes en albaricoque, naranja, zanahoria, patata o pimiento rojo).

Su deficiencia, una de las más extendidas en el mundo, es causa importante de ceguera en la infancia. No obstante, su administración en grandes cantidades es causante de efectos tóxicos, tanto agudos como crónicos.

CASO CLÍNICO

Niño de ocho años que consulta por hiperemia conjuntival e inflamación palpebral de ojo izquierdo de 2-3 días de evolución, con movilidad ocular conservada, afebril. A las 24 horas del inicio de la sintomatología, asocia diplopia y visión borrosa con la infraversión de la mirada. Tras valoración por Oftalmología, se observa una paresia del IV par craneal bilateral y edema de papila incipiente. Ante la posibilidad de lesión ocupante de espacio, se realiza una tomografía computarizada craneal que resulta normal, y posterior resonancia magnética cerebral, sin hallazgos.

Rehistoriando a la familia, refieren haber administrado complemento multivitamínico durante cinco días, previo al inicio de la clínica. Dada la sospecha clínica de intoxicación por vitamina A, se indica suspensión del complemento. En un par de días, presenta remisión de la sintomatología, con exploración oftalmológica posterior rigurosamente normal.

CONCLUSIONES

La hipervitaminosis A ha sido descrita en niños. El reconocimiento de la intoxicación puede resultar difícil, porque la sintomatología es inespecífica y depende de varios factores como la dosis administrada y la comorbilidad. Es importante tener en mente esta entidad y realizar una adecuada anamnesis, ya que puede conllevar manifestaciones graves, como el aumento de presión intracraneal. En nuestro caso, no se pudo realizar la confirmación diagnóstica mediante analítica sanguínea, no obstante, el cuadro clínico y la remisión de la sintomatología tras la suspensión del complemento multivitamínico, concuerdan con la hipervitaminosis A.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Kortabarria Urdangarin A, Ibarzabal Irizar A, Mancisidor Unsain M, Ozcoidi Erro I, Fuentes Azpiroz S, Letona Luqui M. Hipervitaminosis A. A propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):154.