



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,  
Volumen 8, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2)

## **ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN DESNUTRIDOS: ¿QUE HAY DE NUEVO?**

**DERMATOLOGICAL DISEASES IN MALNOURISHED:  
WHAT'S NEW?**

**Daniela Villada Ruiz**

Universidad Tecnológica de Pereira – Colombia

**María Margarita Córdoba Fuentes**

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana – Colombia

**Cindy Vanessa Taboada Ramírez**

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainú – Colombia

**Ayleen del rosario Hernández Pérez**

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum sede Montería – Colombia

**William Alejandro Quessep Mendoza**

Universidad Simón Bolívar – Colombia

**María Alejandra Pérez Gánem**

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum sede Montería – Colombia

**Melissa Andrea López Girón**

Corporación Universitaria Remington – Colombia

**María Carolina Salcedo Naizir**

Universidad Libre seccional Barranquilla – Colombia

**Nohora Johana Forero Agudelo**

Universidad De La Habana - Colombia

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10662](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10662)

## Enfermedades Dermatológicas En Desnutridos: ¿Que Hay De Nuevo?

**Daniela Villada Ruiz<sup>1</sup>**[villada88@hotmail.com](mailto:villada88@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0003-7540-7171>Universidad Tecnológica de Pereira  
Colombia**María Margarita Córdoba Fuentes**<https://orcid.org/0000-0002-9704-7467>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
Colombia**Cindy Vanessa Taboada Ramírez**[cindytaboada7@hotmail.com](mailto:cindytaboada7@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0004-4064-2638>Universidad del Sinú Elías Bechara Zainú  
Colombia**Ayleen del rosario Hernández Pérez**[ayleenhernandezperez@hotmail.com](mailto:ayleenhernandezperez@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0003-2227-1859>Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum sede  
Montería  
Colombia**William Alejandro Quessep Mendoza**[wiqueme@hotmail.com](mailto:wiqueme@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0005-7936-8362>Universidad Simón Bolívar  
Colombia.**María Alejandra Pérez Gánem**[alejaperezg97@hotmail.com](mailto:alejaperezg97@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0009-9324-1121>Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum sede  
Montería  
Colombia**Melissa Andrea López Girón**[melissandrealg@hotmail.com](mailto:melissandrealg@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0001-7448-6275>Corporación Universitaria Remington  
Colombia**María Carolina Salcedo Naizir**[Carolinasalcedonaizir@gmail.com](mailto:Carolinasalcedonaizir@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0003-3532-3937>Universidad Libre seccional Barranquilla  
Colombia**Nohora Johana Forero Agudelo**[johana663@hotmail.com](mailto:johana663@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0005-3856-6485>Universidad Santiago De Cali  
Universidad De La Habana  
Colombia

### RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de desigualdad y pobreza. Esta patología suele afectar principalmente a los niños menores de 5 años. Fenotípicamente se pueden distinguir 3 formas de presentación denominadas , kwashiorkor, marasmo y el fenotipo mixto, cada una de las cuales cuenta con lesiones o afecciones cutáneas asociadas en las que resaltan la descamación, eritema, piel flácida en algunos casos o brillante en otros, prurito, edema , dermatitis, mayor probabilidad de infección por ciertos microorganismos como candida, escabiosis, sarna , queratosis pilaris , petequias, ampollas y demás lesiones elementales secundarias al déficit de proteínas, vitaminas y minerales. Viendo todo el panorama actual, se ha considerado importante investigar los posibles avances en cuanto a las enfermedades cutáneas que puedan presentar esta población vulnerable, por tal razón, el objetivo del presente artículo es realizar una búsqueda bibliográfica para reconocer lo último en enfermedades dermatológicas en los paciente desnutridos.

**Palabras Clave:** desnutrición, lesiones dermatológicas, enfermedad dermatológica, piel, lesión

---

<sup>1</sup> Autor Principal

Correspondencia: [villada88@hotmail.com](mailto:villada88@hotmail.com)

## Dermatological Diseases in Malnourished: What's New?

### SUMMARY

According to the World Health Organization (WHO), malnutrition is recognized as one of the main mechanisms of intergenerational transmission of inequality and poverty. This pathology usually affects mainly children under 5 years of age. Phenotypically, 3 forms can be distinguished, kwashiorkor, marasmus and the mixed phenotype, each of which has associated lesions or skin conditions in which peeling, erythema, flaccid skin in some cases or shiny in others, pruritus, edema, dermatitis, greater probability of infection by certain microorganisms such as candida, scabies, scabies, keratosis pilaris, petechiae, blisters and other elementary lesions secondary to a deficiency of proteins, vitamins and minerals. Seeing the entire current panorama, it has been considered important to investigate the possible advances in terms of skin diseases that this vulnerable population may present, for this reason, the objective of this article is to carry out a bibliographic search to recognize the latest in dermatological diseases in malnourished patients.

**Keywords:** malnutrition, dermatological lesions, dermatological disease, skin, injury

*Artículo recibido 20 marzo 2024*

*Aceptado para publicación: 25 abril 2024*



## INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es indicador de la calidad de vida, ya que refleja el desarrollo físico, emocional e intelectual del individuo, en relación con su estado de salud y otros factores que incluyen esferas socioeconómicas, la alimentación, el ambiente, la educación, y la cultura, entre otros (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de desigualdad y pobreza (2). Datos epidemiológicos muestran que, en la población adulta, en 2022 aproximadamente 2500 millones de adultos tenían sobrepeso (de ellos 890 millones tenían obesidad), mientras que 390 millones tenían un peso insuficiente (3). Ahora bien, según la literatura hoy por hoy se conoce que la desnutrición afecta principalmente a los niños menores de 5 años donde el incremento del riesgo de muerte es bastante evidente. Adicional a esto, se inhibe el desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital (4). Más de la mitad de los niños con desnutrición aguda en el mundo viven en Asia donde la población oscila los 32.6 millones de niños, de estos, 1 de cada 10 niños presenta el diagnóstico, por su parte, en África están 12.7 millones de niños con esta condición, en América Latina y el Caribe se presenta 0.7 millones y por último, Oceanía se presentan 0.1 millones de casos (5).

Cuando aparece la desnutrición aguda severa, dentro de los fenotipos se han descrito 2 principales (Imagen 1) : Fenotipo kwashiorkor y Fenotipo marasmo, sin embargo también puede aparecer uno mixto con características de ambos fenotipos (6). En el primer caso (Kwashiorkor), se caracteriza porque los pacientes muestran una disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, consecuentemente habrá una pérdida de la presión oncótica y edema bilateral que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, atrofia de las papilas gustativas alopecia difusa, y queilosis, entre otros (7).

**Imagen 1.** Fenotipos de desnutrición



Tomado de Unidad de atención integral, Bolivia.

No obstante, el fenotipo marasmo se caracteriza por que los pacientes muestran delgadez extrema, dada por la disminución de las reservas muscular y grasa y paralelo a la pérdida de tejido celular subcutáneo; aparece la piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro se asocia con déficit del consumo de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta. Por último, el fenotipo mixto muestra características de los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente. Se presenta cuando existe la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema de características bilaterales, esto por la presencia de una infección asociada y alteración de la relación proteica/calórica (8).

**Imagen 2.** Lesiones dermatológicas clásicas de un paciente con déficit de zinc



Clinical photograph of zinc deficiency. Photograph courtesy of Albert Yan, MD.

Una vez un paciente presenta alguno de estos tipos de desnutrición, es propenso a sufrir múltiples complicaciones por el descenso del sistema inmunológico y el descenso de la función de múltiples proteínas y células por déficit de sustratos. Dentro de estas se destacan las enfermedades dermatológicas. La piel, el pelo y las uñas son órganos que dan indicios de un estado nutricional adecuado o deficiente dependiendo cual sea el caso y esto se debe a que se encuentran sometidos a un recambio constante que los obliga a utilizar una gran cantidad de energía para llevar a cabo todos sus procesos fisiológicos. En pacientes donde hay déficit de ciertos micronutrientes como el zinc, el cual es componente necesario de muchas enzimas involucradas en la síntesis y degradación de lípidos, proteínas y ácidos nucleicos. Los hallazgos cutáneos clásicos de la deficiencia de este incluyen placas eritematosas y ligeramente erosionadas que afectan las extremidades, el área del pañal y el área periorificial Imagen 2. La afectación facial a menudo afecta la parte inferior de las mejillas y el mentón, pero respeta la piel sobre el labio superior, dando una apariencia de "U". La erupción puede presentarse con exudado, costras, vesículas y ampollas, también la deficiencia de vitamina A que presentan estos pacientes, se asocia a la aparición de queratosis pilaris, pápulas foliculares y piel seca y por su parte la deficiencia de vitamina B se relaciona con la aparición de pelagra (9). Ahora bien, en el paciente fenotipo marasmo, la piel puede mostrar lesiones como delgadez, laxitud y aspecto envejecido o cara de mono, por su parte el fenotipo kwashiorkor muestra una piel escamosa con aspecto barnizado brillante en contraste con edema como se observa en la imagen 3.



**Imagen 3.** lesiones cutáneas del paciente desnutrido



A) paciente con marasmo, se evidencia la piel flácida, descamativa, petequias, cara de mono B) paciente con kwashiorkor donde se evidencia la piel escamosa brillante, edema y eritema. Tomado y modificado de: Dr albert yung

Otros signos cutáneos que se pueden encontrar son eritema, equimosis, descamación, púrpura y algunos pacientes, sobre todo de fenotipo kwashior son propensos a padecer infecciones cutáneas por candida como se observa en la Imagen 4 (10). Por tal razón, y considerando los posibles avances en cuanto a las enfermedades cutáneas que puedan presentar esta población vulnerable, el objetivo del presente artículo es realizar una búsqueda bibliográfica para reconocer lo último en enfermedades dermatológicas en los pacientes desnutridos.

**Imagen 4.** Fenotipo kaewahorkor con candida



Tomando de: Dr albert yung

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica detallada de información publicada más relevante en las bases de datos pubmed, scielo , medline, bibliotecas nacionales e internacionales especializadas en los temas tratados en el presente artículo de revisión. Se utilizaron los siguientes descriptores: Desnutrición,

Lesiones dermatológicas, Enfermedad dermatológica, Piel, Lesión, Deshidratación. La búsqueda de artículos se realizó en español e inglés, se limitó por año de publicación y se utilizaron estudios publicados desde 2002 a la actualidad.

## RESULTADOS

Diferentes alteraciones pueden causar una gran variedad de lesiones y/o enfermedades dermatológicas. Por ejemplo, la deficiencia de zinc puede ser hereditaria o adquirida. La deficiencia hereditaria de zinc ocurre a la deficiencia parcial o completa de la proteína de unión al ligando de zinc. Las causas ya relacionadas con la deficiencia de zinc adquirida incluyen prematuridad, bajo peso al nacer, deficiencia de zinc materna, alimentación deficiente, síndromes de malabsorción, dieta baja en calcio y fitatos, y Kwashiorkor (11). Las lesiones cutáneas se caracterizan por placas eritematosas, eccematosas o psoriasiformes simétricas alrededor de los orificios y áreas que pueden ir acompañadas de alopecia difusa (12).

Kumar y colaboradores en el año 2020 presentan el caso de una niña de 6 meses con lesiones cutáneas de reciente aparición, caída del cabello y diarrea a los 4 meses de edad. En la exploración, se encontraba irritable, peso de 5,5 kg y longitud de 60 cm ( $< 3$  percentil). El examen cutáneo reveló placas erosivas eritematosas con descamación y formación de costras en la periferia que involucran el cuero cabelludo, el área perioral, anogenital y las extremidades distales. Con base en los hallazgos anteriores, se demostró el diagnóstico de acrodermatitis enteropática y fue respaldado por sus bajos niveles plasmáticos de zinc (13).

Asimismo, diferentes enfermedades relacionadas con el estado nutricional de los pacientes trae consigo diferentes consecuencias a nivel dermatológico. La pelagra es causada por el déficit de vitamina B3 (14). En cuanto a su epidemiología tiene una prevalencia cada vez menor, estando casi erradicada en los países desarrollados. Aunque se presenta mucho en ancianos, alcohólicos y pacientes de estrato socioeconómico muy bajo actualmente los nuevos hábitos alimenticios han hecho reaparecer esta enfermedad (15).

Lopez y colaboradores en el año 2021 dan a conocer el caso de una paciente de 31 años vegana que no tomaba suplementos. Llegó a consulta con una dermatosis bilateral y simétrica en los miembros inferiores, caracterizada por manchas rojizas-violáceas con bordes irregulares, descamación marrón



alrededor y distribución en áreas expuestas al sol. Acompañado de otros síntomas como fatiga, debilidad, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal de 6 meses de evolución. Se solicitó paraclínica (análisis clínicos) en búsqueda de déficits nutricionales, mostrando los resultados anemia ferropénica y déficit de B12 y vitamina D, lo que respaldó el diagnóstico (16).

De igual manera, en el año 2011 Ocón y colaboradores describen el caso de un paciente masculino de 54 años el paciente con obesidad mórbida y diversas comorbilidades, se sometió a una cirugía bariátrica en 2000, lo que resultó en una pérdida de peso significativa y mejoras en su salud. Sin embargo, desarrolló lesiones cutáneas un año después de la cirugía, que empeoraron progresivamente en los siguientes dos años. A pesar de recibir tratamiento con minociclina oral, no hubo mejoría clínica.

En la exploración cutánea, se observó xerosis generalizada junto con múltiples pápulas y nódulos foliculares de coloración pardo-rojiza con tapones de queratina. Estas lesiones estaban distribuidas en el abdomen y las extremidades. Además, el cabello del paciente era escaso, frágil y seco. La biopsia cutánea reveló hiperqueratosis multifocal, acantosis y tapones de queratina en los folículos pilosos, con cambios inflamatorios crónicos inespecíficos en la dermis. El tratamiento con vitamina A oral e intravenosa condujo a una mejoría clínica gradual de las lesiones cutáneas. Sin embargo, debido al abandono del tratamiento nutricional, el paciente experimentó un empeoramiento de las lesiones cutáneas y una severa desnutrición proteica y déficit de varios micronutrientes en 2010. Se realizó una reconversión quirúrgica de la técnica bariátrica, lo que resultó en una mejora del estado nutricional del paciente. Actualmente, presenta cicatrices atróficas con pigmentación residual en la piel, pero los parámetros analíticos nutricionales están dentro de los rangos normales y los niveles plasmáticos de vitamina A se han estabilizado sin necesidad de suplementación adicional (17).

## **DISCUSIÓN**

La desnutrición puede desencadenar una serie de problemas dermatológicos debido a la falta de nutrientes esenciales para la salud de la piel. Entre las enfermedades más comunes se encuentran la piel seca (xerosis cutánea), la dermatitis seborreica, la dermatitis exfoliativa y las infecciones por hongos (micosis). La deficiencia de vitaminas y otros nutrientes debilita la piel y aumenta el riesgo de inflamación, descamación e infecciones cutáneas.

Debido a su vulnerabilidad, el grupo etario en el que más se presenta desnutrición y por ende desarrollo de enfermedades dermatológicas es la población pediátrica.

*González* (2011) en su estudio descriptivo, prospectivo, observacional, de corte transversal de la población pediátrica en un barrio de Paraguay, evaluaron el impacto de las condiciones socioeconómicas y ambientales en el desarrollo de enfermedades dermatológicas en ellos. Los resultados mostraron que se estudiaron 63 niños, con edades entre 0 y 13 años, siendo el 54% niños y el 46% niñas. La mayoría de los niños (55,5%) pertenecían al grupo de edad de 0 a 5 años. Se encontró una alta prevalencia de enfermedades dermatológicas en esta población, siendo el 85,72% de los niños afectados. Las patologías más comunes fueron xerosis (22,2%), prurigo (17,46%), forunculosis (12,69%), pediculosis (11,1%) y tiñas capitis (9,5%), entre otras.

Se observó que el 42,86% de las enfermedades eran infecciosas o parasitarias, mientras que el 57,14% eran no infecciosas. En el caso de las tiñas capitis, el *Aspergillus niger* fue identificado como el agente etiológico en el 66,6% de los casos, lo cual es relevante ya que este hongo suele encontrarse en pacientes inmunodeprimidos. Se destacó la importancia de considerar los factores socioeconómicos y ambientales en la presencia de enfermedades dermatológicas, siendo la desnutrición un factor de riesgo significativo. Aunque la mayoría de los niños tenían un peso normal, el 14,28% mostraba signos de desnutrición, lo que aumentaba su vulnerabilidad a las enfermedades debido a la interacción entre la ingesta inadecuada de alimentos y las enfermedades, creando un ciclo perjudicial. (18)

Según los resultados obtenidos en el estudio anterior, en niños con menor edad con desnutrición, se presentan con mayor frecuencia las enfermedades dermatológicas, debido a su inmadurez inmunológica. En su reporte de caso, Sandoval y colaboradores (2019) presentan el caso clínico de una paciente femenina de 4 meses, originaria de Bogotá, sin historial médico previo, la cual fue admitida en el hospital Simón Bolívar debido a lesiones cutáneas asintomáticas que aparecieron aproximadamente 15 días atrás, comenzando en las extremidades inferiores y extendiéndose luego al tronco, extremidades superiores y cara. La madre informó que la niña había sido alimentada exclusivamente con avena desde el primer mes de vida, sin recibir lactancia materna ni fórmula láctea debido a dificultades económicas. Al examinarla, se observaron múltiples placas hipo e hiperpigmentadas en la cara, tronco y extremidades, con bordes irregulares y descamación superficial, sin afectación en la mucosa oral ni en las uñas.

Los exámenes realizados al ingreso mostraron leucocitosis, anemia microcítica hipocrómica, trombocitosis, niveles bajos de albúmina y proteínas totales, pero niveles normales de zinc en suero. El servicio de Dermatología evaluó a la paciente y, considerando el contexto de desnutrición proteico-calórica y los hallazgos clínicos, diagnosticaron que la paciente presentaba manifestaciones cutáneas de Kwashiorkor. El servicio de Pediatría inició un manejo nutricional integral, y la paciente mostró una evolución clínica favorable, con una mejora significativa de las lesiones cutáneas en pocos días de hospitalización. (19)

Teniendo en cuenta la evolución de la paciente, es posible determinar que en este tipo de lesiones, con la adecuada alimentación respecto a la edad, es posible la mejoría de las manifestaciones dermatológicas, tal como se observa a su vez en el caso clínico presentado por *Hernández y colaboradores (2023)*, el cual se trató de una lactante de 8 meses originaria de San Lucas Ojitlán, Oaxaca, comenzó a experimentar edema generalizado y episodios intermitentes de diarrea aproximadamente 30 días atrás. Después de recibir tratamiento antibiótico por parte de un médico, desarrolló una erupción cutánea generalizada que no mejoró con miconazol, ketoconazol y óxido de zinc. Por lo tanto, fue llevada al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Pediatría.

Al revisar su historial, se descubrió que la niña tenía inmunizaciones incompletas, alergia a la proteína de la leche de vaca y se alimentaba exclusivamente con atole de maíz debido a condiciones precarias de vida. Al examinarla físicamente, se observaron placas hiperpigmentadas en todo el cuerpo, con descamación en áreas como la región perioral y las extremidades, además de piel erosionada y palidez generalizada con edema en las extremidades.

Los análisis de laboratorio revelaron desequilibrios electrolíticos, anemia, hipoalbuminemia y otros indicadores de malnutrición. Basándose en estos hallazgos, se sospechó de síndrome de kwashiorkor y la niña fue ingresada en el servicio de Gastroenterología y Nutrición para recibir tratamiento y rehabilitación nutricional. Durante su hospitalización, recibió fórmula extensamente hidrolizada, solución de rehidratación, suplementos vitamínicos y tratamiento antibiótico. Además, se proporcionaron cuidados dermatológicos y emolientes para su piel. La paciente permaneció en el hospital hasta que se cumplió el 100% de sus requerimientos nutricionales. Después de 15 días, se

observó una mejoría clínica significativa, con desaparición de la erupción cutánea y el edema, lo que llevó a su alta médica. (20)

A su vez, existen otras etiologías como la descrita por Araujo y colaboradores (2023) en su reporte de caso de un paciente masculino de 10 años, que presentaba delgadez notable, falta de higiene física y condiciones de vivienda inadecuadas. El cual experimentó un rash cutáneo con picor durante aproximadamente 2 meses, pero debido a que residía en una zona rural, le resulta difícil acceder a atención médica. Fue identificado por médicos en brigadas debido a su mal estado de salud y derivado urgentemente al servicio de dermatología y nutrición, donde se realizaron los exámenes complementarios pertinentes.

Al ingresar al servicio de dermatología y nutrición, se evaluó al paciente físicamente. Se encontró que tenía una frecuencia cardíaca de 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18, temperatura de 37.2°C, peso de 25 kg, talla de 135 cm y un índice de masa corporal de 13.7 (Muy Bajo Peso Severo). A pesar de su delgadez, el paciente estaba orientado en tiempo, espacio y persona, y respondió adecuadamente al interrogatorio.

Durante la exploración física, se observó la presencia de garrapatas en el cuero cabelludo y surcos acarinos en todo el cuerpo, indicativos de escabiosis. Se encontraron adenomegalias submandibulares palpables y mucosas orales secas. El corazón y los pulmones estaban dentro de límites normales, y el abdomen era suave y depresible sin dolor a la palpación. Se notó tono y fuerza muscular conservados en las extremidades, pero también se observaron surcos acarinos en toda su extensión. Se realizaron raspados de piel para diagnóstico, revelando datos compatibles con escabiosis, confirmados además por dermatoscopia que mostró manchas triangulares de color pardo al final del túnel, evidenciando la presencia del ácaro. (21)

Esto se evidencia a su vez en el reporte de caso presentado por *Atuesta y colaboradores* (2022), sobre un niño de 2 años y 7 meses de edad, residente en Quibdó, Colombia, con antecedentes de hospitalización por desnutrición a los 2 años y vacunación completa hasta los 18 meses. Fue referido a un hospital en Medellín debido a sospecha de retraso en el neurodesarrollo y lesiones cutáneas que no mejoraron con cefalexina. Presentaba xerosis y lesiones generalizadas en la piel, así como signos sugestivos de hipotiroidismo congénito grave.

Los análisis de laboratorio revelaron anemia, trombocitosis, y niveles elevados de TSH con T4 libre disminuida, confirmando el diagnóstico de hipotiroidismo congénito grave con hipoplasia tiroidea. En cuanto a las lesiones cutáneas, se observaron placas eritematosas generalizadas con descamación gruesa, así como pápulas eritematosas y descamativas en palmas y plantas, que afectaban más del 90% de la superficie corporal total. La cuidadora también presentaba lesiones similares en el abdomen y los pliegues inguinales. Debido a la sospecha de sarna noruega, se inició tratamiento con ivermectina y posteriormente con permetrina, aunque no hubo mejoría significativa. Después de una segunda dosis de permetrina y ivermectina, el paciente experimentó un alivio de las lesiones cutáneas y del prurito asociado. (22)

## **CONCLUSIÓN**

La presencia de enfermedades dermatológicas asociadas a la desnutrición, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños representa una complejidad en el ámbito médico. En el artículo se evidencia la importancia de un enfoque integral que incluya no solamente el tratamiento de las manifestaciones cutáneas descritas, sino también desde el aspecto nutricional para abordar la causa subyacente de estas afecciones. De igual manera, los casos descritos demuestran la necesidad de una atención médica oportuna principalmente en poblaciones donde la desnutrición tiende a ser más prevalente. Por lo tanto, las enfermedades dermatológicas en personas desnutridas tienen una importancia en el ámbito dermatológico debido a su papel como indicadores del estado nutricional de los pacientes que en compañía de nutrición es crucial para proporcionar una atención integral con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Hernández J. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Revista Cubana de Salud Pública; 2018;44(4)
2. Mejía, E. Desnutrición en niños y niñas de la etnia Wayuu: entre lo ético, lo propio y pertinente. Rev Med Electrón 2017; 39: 803-812
3. Organización Mundial de la salud, malnutrición, 2024
4. Suarez, N. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. Revista chilena de nutrición; 2017;44 (2)



5. Joint child malnutrition estimates levels and trends. UNICEF, WHO, The World Bank; 2022
6. World Health Organization (WHO): :WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2350 de 2020. Colombia: MSPS; 2020
8. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe del evento 113. Desnutrición aguda en menores de cinco años. Colombia; 2022.
9. De-Regil, L. Suchdev, P. Vist, G. et al. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutri-tion in children under two years of age (Review). Evid Based Child Health 2013;8(1):112–201
10. López, D. Olivares, M. Brito, A. Introducción: prevalencia de Deficiencias de micronutrientes en América Latina y el Caribe. Alimento Nutr Bull 2015;36 (2):S95–7
11. Perafan, C. Franca, L. Alves, A. Sanches, J. Acrodermatitis enteropathica: case report and review of the literature. Pediatr Dermatol 2002;19:426-31.
12. Vinay, K. Yadav, S. Handa, S. Zinc deficiency and canities: an unusual manifestation. JAMA Dermatol 2014;150:1116-7.
13. Kumar, S. Thakur, V. Choudhary, R. Vinay, K. Acrodermatitis Enteropathica. J Pediatr. 2020;220:258-259.
14. González, M. Eugenio, G. Lammoglia, O. Toussaint, C. Arenas, G. Pelagra:la enfermedad de las cuatro D. Comunicación de un caso. Dermatología CMQ 2017;16(1):24-7.
15. Arif, T. Adil, M. Pellagra:An uncommon disease in the modern era -A case report. Journal of Pakistan Association of Dermatologists 2018;28:360-3.
16. López, D. Otero, G. Pelagra: una enfermedad antigua en un mundo moderno. Nutr. Hosp. 2021; 38( 3 ): 667-670.
17. Ocón, J. Cabrejas, M. Altermir, J. Frinoderma secundario a déficit de vitamina A en un paciente con derivación biliopancreática. Nutr. Hosp. 2011 ; 26( 2 ): 421-424.
18. Gonzalez, A. Impacto de las condiciones socioeconómicas y ambientales con relación a la presencia de enfermedades dermatológicas en la población infantil en el barrio San Antonio Ypecurú



(vertedero municipal). Revista Sobre Estudios E Investigaciones Del Saber académico. 2011. (5), 73–77

19. Sandoval, L. Velandia, A. Gómez, M. Torres, R. Manifestaciones dermatológicas en Kwashiorkor: Reporte de caso y revisión de la literatura. Rev. argent. dermatol. 2019; 100( 1 ): 67-77.

20. Hernandez, K. Garcia, M. Olvera, A. Revilla, N. Manifestaciones dermatológicas en una lactante con síndrome de kwashiorkor Claves para el diagnóstico y tratamiento oportuno. Rev. Fac. Med. (Méx.) 2023. Vol. 66, n4.

21. Araujo, B. Alvarez, M. Peláez, Y. Sarango, V. Arroyo, P. Escabiosis en paciente masculino de 10 años con desnutrición crónica infantil de la amazonia ecuatoriana. Reporte de caso y revisión. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023. 7(1), 4664-4675.

22. Atuesta, M. Carvajal, L. Piedrahita, L. Mejia, A. Sarna noruega en un paciente pediátrico con hipotiroidismo y desnutrición. Dermatol Rev Mex 2022; 66 (6): 713-719.

