

## ***Coloración amarilla de la piel. Presentación de 6 casos***

Por los Dres.:

HÉCTOR VERA ACOSTA, NELSON FIGLEROA

### INTRODUCCION

Unos días antes de comenzar a prestar servicio en el Hospital Regional de Colón, vimos en un hospital de La Habana, una paciente que presentaba una coloración amarilla de la piel y de su sistema piloso. En aquel momento no teníamos explicación sobre la posible etiopatogenia de este fenómeno. El haber observado después varios casos en esta región y haberlos estudiado, utilizando para ello nuestros medios, nos lleva hoy a su presentación.

### MATERIAL Y METODO

Partiendo de dos casos —madre e hija— que concurren espontáneamente a la consulta externa, se les realiza estudio bacteriológico con tomas de muestras en: axila, raíz del cabello, cejas, cuello, brazo y cara. Se hacen las siembras en B.H.I. y se pasan a Agarsangre y Mac-Conkeil y posteriormente en medio de Kliger. Además, se sembró en medio de Sabouraud. En dos hermanos que

presentaban idénticas manifestaciones se les hacen estudios bacteriológicos similares. Asimismo, se escogieron dos pacientes que no mostraban los cambios de coloración antes señalados y se les efectúan iguales cultivos. Después se les aplican polvos de la misma marca xisados por las pacientes ya citadas. En dos casos se hicieron exámenes de laboratorio para descartar diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica difusa e hipercolesterolemia.

### DISCUSION

Los cuatro casos que presentaban la coloración amarilla de la piel y que además se la transmitían a su ropa, no mostraban alteraciones a nivel de sus mucosas ni conjuntivas. Por lo tanto, estábamos en presencia de una pseudoictericia, ya que de tratarse de una ictericia verdadera sus mucosas y conjuntivas estarían coloreadas igual que su piel. Además, la dosificación de bilirrubina se encontraba en límites normales en aquellos casos en que se hizo.

Es evidente que no se trataba de una ingestión excesiva de tomates, zanahorias y huevos, pues era negado categóricamente por dichas pacientes.

Tampoco presentaban una diabetes mellitus, ni una insuficiencia renal crónica, ni eran portadores de una hepatopatía crónica difusa, ni presentaban

---

9 Médico especialista en medicina interna. Jefe del Departamento de Medicina Interna. Hospital Regional "Mario Mcñoz". Colón, Matanzas. Cuba.

10 Técnico de microbiología. Hospital Regional "Mario Muñoz". Colón, Matanzas. Cuba.

una hipercolesterolemia, pues clínicamente se descartaban estas entidades, y en los casos en que se hicieron las investigaciones pertinentes éstas fueron negativas.

Los estudios bacteriológicos realizados en los dos primeros casos fueron positivos a *Pseudomonas aeruginosa*, bacilo gramnegativo que crece fácilmente en todos los medios de cultivo, formando colonias con una coloración fluorescente verdeamarillenta, por la difusión en el medio de un pigmento verdeazulado constituidos por dos sustancias: *Pi-ocianina* y *Fluorosoena*.<sup>1,2</sup>

A pesar de que la *Pseudomonas* es huésped habitual en la piel de algunos individuos normales,<sup>3</sup> como era el único dato positivo hasta ese momento, se instituyó un tratamiento a base de agua de alibur y jabón bacteriostático con alguna mejoría.

Dos nuevos casos, en los que intervienen dos hermanas, fueron estudiados con iguales resultados desde el punto de vista bacteriológico. Se inició una terapéutica similar a la ya señalada. Fortuitamente ambas pacientes notaron que la coloración amarilla se incrementaba con el uso de unos polvos marca "Sirene". Al suspenderse el tratamiento impuesto y dejar de aplicarse los polvos, la coloración amarilla comenzó a desaparecer.

En los dos primeros casos también se observó la utilización de la misma marca de polvos, ordenándose que no se siguiera el tratamiento señalado y que se suspendiera el uso de los expresados polvo<sup>6</sup>, con lo que se consiguió la desaparición de la coloración amarilla.

No conforme con estos datos se escogieron dos pacientes que no mostraban alteraciones en la coloración de la piel y que no usaban la marca de polvo a la que antes se ha hecho referencia. A ambas se

les practicó igual estudio bacteriológico con la obtención de idénticos resultados a los ya expresados. Se les aplicó el polvo y a las pocas horas presentaban la coloración amarilla en las zonas en que éste se usó. Al dejar de emplearse los polvos desapareció la coloración amarillenta. En estas dos pacientes nunca se utilizó el agua de alibur ni tampoco el jabón bacteriostático.

#### CONCLUSIONES

Analizando todos estos elementos podemos precisar que la pseudoictericia que presentaban las cuatro pacientes y en las dos que se utilizaron de testigos era dependiente del uso del polvo "Sirene". El papel jugado por la *Pseudomonas aeruginosa*, debido a su presencia habitual en algunas personas, es de difícil valoración.

#### SUMARIO

Se realiza el estudio clínico bacteriológico de cuatro pacientes portadores de una pseudoictericia.

Se repiten los estudios en dos testigos asintomáticos.

Se observa la desaparición de esta pseudoictericia en las cuatro pacientes al suspender el uso de los polvos "Sirene". Se muestra el mismo fenómeno en los testigos al usar dichos polvos.

#### SUMMARY

The clinical bacteriological study of four patients bearers of a pseudoicterus is made. The studies in two asymptomatic witnesses are repeated. Disappearance of this pseudoicterus in these four patients when the use of "Sirene" powder was suspended is observed. The same phenomenon in the witnesses when using this powder is shown.

## RESUME

On réalise une étude clinique bactériologique de quatre patientes porteuses d'une pseudo-tuberculose. On répète les études chez les deux témoins asymptomatiques. On signale la disparition de cette pseu-

do-tuberculose chez les quatre patientes quand il est suspendu l'emploi des poudres "Sirene". On observe le même phénomène chez les témoins en employant la même poudre.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Padilla, T.*: Semiología general, Vol. 1, pp. 96. Reimpreso por J. Hernández, Habana, Cuba
2. — *Stokes, E.*: Clinical Bacteriology. 3<sup>rd</sup> Ed., pp. 122, Edward Arnold Ltd., London, 1968.
3. — *Harrison*: Medicina Interna, 3, ed., pp. 931. E. R. La Habana, 1968.