Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):25

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1476 - PRURITO, MÁS ALLÁ DE LA PIEL

A. Aguilar Margalejo[a], M. Llano Izquierdo[b], F. Aulet Garau[c], C.B. Díaz San José[c], G. Berná Redondo[c], Ó. Linares Cerro[c], M. Bardina Santos[b], S. Chamizo Cuesta[d], M. Besa Castella[b] y N. Arcusa Villacampa[b]

[a]Médico de Familia; [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [b]Médico de Familia; [d]Diplomada en Enfermería. ABS Florida Sud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, fumadora de medio paquete/día, no otros hábitos tóxicos. Antecedentes: HTA tratada con bisoprolol 10 mg/24h, enalapril 20 mg/24h, hidroclorotiazida 50 mg/24h, dislipemia en tratamiento dietético. Visitada en urgencias por prurito generalizado desde hace dos días, sin lesiones dermatológicas, en contexto de tratamiento antibiótico con amoxicilina/clavulánico 500 mg/8h por absceso cutáneo. Se orienta como reacción alérgica a dicho tratamiento y se retira. Tres semanas después acude a la consulta de su médico por persistencia de prurito generalizado sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: No lesiones dermatológicas. No adenopatías. ACR dentro de la normalidad. ABD: no masas ni megalias. NRL: no focalidad. Apirética. Analítica: hemograma, función tiroidea y renal normales. CT: 287, HDL: 39, LDL: 212, TGC: 180 mg/dl, AST: 98, ALT: 302, GGT: 469, FA: 70, Bb total: 37 (directa: 30, indirecta: 7). Eco: esteatosis hepática. Barro biliar.

Juicio clínico: Ante la clínica de prurito persistente y el patrón de colestasis se orienta como cirrosis biliar primaria (CBP) y se solicita nueva analítica: anticuerpos antimitocondriales positivos, serologías hepáticas víricas, ANA y LKM negativos, ceruloplasmina, ferritina y alfa fetoproteína normales. Posteriormente la paciente fue derivada a digestivo para valoración de biopsia y tratamiento

Diagnóstico diferencial: 1. Prurito generalizado: causa externa: fármacos, sustancias irritantes, ambientales. Causa sistémica: patología hepatobiliar, renal, tiroidea o hematológica, embarazo, neoplasia, psicógeno, parasitosis. 2. Colestasis: intrahepática: hepatocelular (hepatitis vírica, tóxica, cirrosis), defecto excretor (colestasis medicamentosa, del embarazo, recurrente benigna), lesión conductos biliares intrahepáticos (CBP, colangitis esclerosante), neoplasias. Extrahepática: coledocolitiasis, pancreatitis, neoplasias.

Comentario final: Alrededor del 15% de los pacientes que consultan por prurito no presentan lesiones cutáneas. En caso de prurito crónico es imprescindible un interrogatorio sistemático que nos ayude a detectar patologías potencialmente graves, como la CBP. Es una enfermedad lentamente progresiva en la mayoría de los casos, por lo que conviene realizar un diagnóstico lo más

precoz posible. El síntoma inicial más característico es el prurito, que puede preceder a la ictericia meses o incluso años, de ahí la importancia de tener presente las enfermedades sistémicas ante una clínica de prurito generalizado y crónico.

Bibliografía

1. Boonstra K, et al. Epidemiology of primary sclerosing cholangitis and primary biliary cirrhosis: a systematic review. J Hepatol. 2012;56:1181-8.
2. Peteiro García C, Rodríguez Blanco I. Protocolo diagnóstico y terapéutico del prurito. Medicine. 2006;9:3168-70.

Palabras clave: *Primary biliary cirrhosis. Pruritus.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.