



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 199/2 - PRURITO DE ORIGEN SISTÉMICO: UN CASO DE ATENCIÓN PRIMARIA

R. Becerra Piñero<sup>a</sup>, M. Rojo Iniesta<sup>b</sup> y P. González Jiménez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Delicias. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerta Blanca. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Tiro Pichón. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta de atención primaria por presentar prurito generalizado, de dos semanas de evolución, sin mejoría clínica tras tratamiento con antihistamínicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 110/65, FC 110 lpm, Afebril. Piel con lesiones secundarias por rascado en extremidades, abdomen y tórax, sin otras lesiones asociadas. Resto de exploración normal. Analítica sangre: hemograma normal, glucosa 88, creatinina 0,59, iones normales, transaminasas y bilirrubina normal. Ag antitransglutaminasa Ig A negativo, TSH 0,005, T4L 2,24, T3L 23.28.

**Juicio clínico:** Hipertiroidismo primario.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades hepáticas y vías biliares. Ferropenia. Diabetes mellitus. Mastocitosis. Enfermedad renal. Enfermedad infecciosa. Estrés emocional.

**Comentario final:** La paciente mejoró a las 2 semanas de iniciar tratamiento con antitiroideos, quedando asintomática con el posterior control de la enfermedad tiroidea. El prurito puede ser la primera manifestación en pacientes con hiperfunción tiroidea, afecta de un 4 a un 11%, siendo más frecuente en pacientes con enfermedad Graves-Basedow o con hipertiroidismo prolongado no tratado. La causa de este prurito parece ser el aumento de vascularización cutánea y el aumento de temperatura de la piel. La posible relación de un prurito de origen desconocido, sin lesiones dérmicas primarias, obliga al médico de atención primaria a la realización de una anamnesis y exploración meticulosa, acompañado de una analítica.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Shivakumar T, Chaidarun S. Resistance to thyroid hormone in a patient with coexistence Graves disease. *Thyroid*. 2010;20:213-6.
2. Foz M. Enfermedades del tiroides. En: Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Medicina Interna, 11<sup>a</sup> ed. Barcelona: Doyma, 1998.
3. Greaves MW. Fisiopatología y aspectos clínicos del prurito. En: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. Fitzpatrick. Dermatología en medicina general, 6<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005.