

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

## 329/165 - PRURITO REBELDE. COLOSTASIS

M. San Emeterio Barragan<sup>1</sup>, S. Santamaría Maestro<sup>2</sup>, M. Alonso Gómez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico SUAP El Astillero. Cantabria. <sup>2</sup>Enfermera SUAP El Astillero. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años, fumador y bebedor de larga duración. Consulta por prurito intenso en espalda. Sospecha escabiosis. Antecedentes de hepatitis A en la infancia. Hipotiroidismo. Trastorno paranoide, actualmente sin tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temp 35,8°C, TA: 138/101 mmHg, FC 130 lpm, SatO<sub>2</sub> 96%, ictericia moderada, lesiones liquenificadas con excoriaciones por rascado en tórax posterosuperior. AC: tonos arrítmicos, taquicárdicos. AP: roncus espiratorios, hipoventilación en bases. EEII: edemas en piernas. Bioquímica: glucosa 147 mg/dl, urea 73 mg/dl, creatinina 1,83 mg/dl, bilirrubina total 5,2 mg/dl, AST 28 U/l, ALT 39 U/l, GGT 213U/l, fosfatasa alcalina 167 U/l, Na 138 mEq/l, K 5,1mEq/l, cloro 101 mEq/l. Filtrado glomerular 38 ml/min. Hematología: leucocitos 7.300/?l, fórmula normal. Hematíes 5,10x10<sup>6</sup>?l, Hemoglobina 15,9 g/dl, hematocrito 47,6%, VCM 93fL, HCM 31,1pg, CHCM 33,3 g/dl, ADE 17,4% Plaquetas 150.000/?l. Rx de tórax: cardiomegalia, derrame pleural basal bilateral. ECG: ACxFA con RVR a 130 lpm, discreto descenso del ST en cara lateral.

**Juicio clínico:** Hígado de estasis secundario a insuficiencia cardíaca y/o cirrosis. ACxFA permanente no controlada. Miocardiopatía dilatada. Insuficiencia cardíaca descompensada.

**Diagnóstico diferencial:** Prurito de origen cutáneo, enfermedades parasitarias y secundarios a enfermedades: hematológicas, metabólicas, fármacos, cirrosis hepática, congestión biliar, psicólogo.

**Comentario final:** En este caso el síntoma que provoca la consulta es el prurito dorsal. La colestasis por cirrosis hepática y/o por estasis secundaria a la insuficiencia cardíaca precisa de estudios no aplicables en este paciente por su poca adherencia a las normas y a los tratamientos. El paciente solicita el alta voluntaria sin completar el tratamiento oportuno. Consulta al SUAP en varias ocasiones por insuficiencia cardíaca. No sigue instrucciones médicas. Reingresos hospitalarios en cuadros graves.

### Bibliografía

- Dogra S, Jindal R. Cutaneous manifestations of common liver diseases. J Clin Exp Hepatol. 2011;1(3):177-84.
- Fargo MV, Grogan SP, Sagui A. Evaluation of Jaundice in Adults. Am Fam Physician. 2017;95(3):164-8.