



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

212/1072 - Prurito en la consulta de atención primaria: a propósito de 3 casos

J. Fuentes Cruzado^a, M. Medina Sampedro^b, J.M. Molina Ramos^b y M.E. Renilla Sánchez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Caso 1: mujer de 71 años con prurito generalizado, acolia y coluria de 15 días de evolución. Caso 2: varón de 55 años, en tratamiento con CitraFleet®, consulta por prurito generalizado desde hace 5 días. Caso 3: mujer de 84 años, presenta astenia, prurito, edemas generalizados y aumento del perímetro abdominal desde hace 4 días.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1: ictericia cutánea y subconjuntival. Dolor a la palpación en hipocondrio derecho, sin megalias. Analítica con patrón colestásico y citolítico. TAC abdominopélvico con dilatación de vías biliares intra y extrahepática. Colangio-RM con dilatación de vía biliar en relación con patología papilar o lesión primaria pancreática. Caso 2: ictericia cutánea. Hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina directa e hipertransaminasemia. Serologías negativas. RM hepática y colangio-RM con colelitiasis múltiple. Biopsia hepática con hallazgos histológicos inespecíficos. Estudio de autoinmunidad negativo. Caso 3: abdomen distendido y doloroso a la palpación con rebote positivo. Edemas con fóvea hasta raíz de miembros superiores e inferiores. Patrón colestásico e hiperbilirrubinemia a expensas de la bilirrubina directa. Serologías negativas. Anticuerpos antimitocondriales positivos (titulación: 1/320). Ecografía abdominal y colangio-RM sin datos de obstrucción.

Juicio clínico: Caso 1: colangiocarcinoma. Caso 2: hepatitis aguda de posible etiología tóxica. Caso 3: cirrosis biliar primaria.

Diagnóstico diferencial: 1. Dermatológico (urticaria, dermatitis atópica, xerosis). 2. Sistémico (parasitos, patología renal, hepática, endocrinológica, hematológica, neurofibromatosis, neoplasia). 3. Medicamentoso (antifúngicos, aspirina, nitratos, opioides...).

Comentario final: El prurito constituye un motivo de consulta frecuente y habitualmente infravalorado en Atención Primaria a pesar de poder ser la manifestación temprana de patologías potencialmente graves. Es esencial historiar y explorar de modo riguroso para orientar su etiología. En caso de sospechar causa sistémica, debe realizarse analítica con hemograma, glucemia, función renal, perfil hepático y tiroideo. A pesar de ello, hasta en un 50% de pacientes no se aclara su origen. Las opciones terapéuticas son variadas (antihistamínicos, antidepresivos, derivados del ácido glutámico, terapia UVB...).

Bibliografía

1. Polat M, Oztas P, Ilhan MN, Yalçın B, Alli N. Generalized pruritus: a prospective study concerning etiology. Am J Clin Dermatol. 2008;9:39-44.

2. Reamy BV, Bunt CW, Fletcher S. A diagnostic approach to pruritus. *Am Fam Physician*. 2011;84:195-202.

Palabras clave: *Prurito. Hepatitis. Colangiocarcinoma.*