



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2205 - Prurito ¿el primer síntoma de una enfermedad grave?

M.C. Martínez García, M.J. Gallardo Guerra, E. de Frutos Echániz, E. Puig de la Bellacasa Bueno, V. López González, G. Martín Carpena, S. Gracia Aguirre e I. Cano Capdevila

Médico de Familia. Centro de Salud Jaume Soler. Cornellà de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años, consulta por prurito generalizado de 6 meses de evolución, sin lesiones cutáneas palpables ni visibles, sólo lesiones de rascado. Antecedentes: fumadora de 1 paquete/día, viaje a México 1 mes antes del inicio del prurito. Ningún tratamiento habitual. Refiere pérdida de peso en los últimos meses, recientemente pérdida de apetito y fiebre intermitente.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, caquexia, palidez de mucosas, lesiones de rascado en tronco y extremidades, no adenopatías periféricas a la palpación, ni hepatosplenomegalia, exploración cardiorrespiratoria y neurológica normal. Analítica: leucocitosis con eosinofilia, VSG, PCR, FA, ferritina, y plaquetas elevadas, bioquímica normal, función tiroidea normal, serología VIH negativa, anti-VHC negativo, vacunada VHB. Coprocultivo negativo, parásitos en heces negativo, parásitos en orina negativo. Ecografía abdominal normal. TAC toracoabdominal con contraste: múltiples adenopatías supraclaviculares, mediastínicas, hiliares y subcarinales. Exéresis ganglionar: linfoma de Hodgkin.

Juicio clínico: En dermatología indicaron permetrina, sin mejoría. Se planteó la posibilidad de infección parasitaria, pero el estudio de parásitos en heces y las serologías fueron negativas, y mebendazol empírico ineficaz. En las últimas semanas se añadió cuadro clínico compatible con síntomas B, que llevó a solicitar TAC toraco-abdominal para descartar síndrome linfoproliferativo.

Diagnóstico diferencial: Nos planteamos el diagnóstico diferencial de prurito sine materia con eosinofilia. Las principales enfermedades sistémicas que pueden ocasionar prurito: colestasis, prurito senil, insuficiencia renal crónica, linfoma de Hodgkin, policitemia vera, diabetes, hipo/hipertiroidismo y embarazo. La eosinofilia puede deberse a: fármacos, infecciones parasitarias, enfermedades alérgicas, collagenovasculares y tumores malignos.

Comentario final: Inicialmente se orientó como posible parasitosis, dado el antecedente de viaje a México, pero la posterior aparición de febrícula vespertina, sudoración nocturna y pérdida de peso, llevó a solicitar TAC toraco-abdominal para descartar síndrome linfoproliferativo. La prevalencia de patología sistémica de base en un paciente con prurito es del 10-50%; a veces es el primer síntoma de una enfermedad grave. Hasta en un 10% de pacientes con prurito crónico, posteriormente se diagnostica una neoplasia, siendo el linfoma y las leucemias las más frecuentes. El 30% de casos de linfoma de Hodgkin presentan prurito.

Bibliografía

- Yosipovitch G. Chronic pruritus: a paraneoplastic sign. Dermatologic Therapy. 2010;23:590-6.

Palabras clave: Prurito. Eosinofilia. Linfoma de Hodgkin.