



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2224 - Mis hijas me superan

E. Ruíz García<sup>a</sup>, J. Ballesta Lozano<sup>a</sup>, S. Herreros Juárez<sup>a</sup>, M. Solana Palazón<sup>a</sup>, S. Hernández Baño<sup>a</sup>, M.M. Antonio González<sup>b</sup>, M. Serna Martínez<sup>a</sup> y M. Vigil Velis<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>c</sup>Intensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 41 años, sin alergias conocidas, que acude a nuestra consulta de AP por prurito universal sin lesiones cutáneas, de un mes de evolución, que se asocia a prurito anal, irritabilidad e insomnio. El paciente y su mujer (médico) lo relacionan con estrés familiar. En los últimos meses ha perdido 8 Kg de peso, progresivamente. Tras exploración cutánea, prescribimos antihistamínico oral; y semanas más tarde, el paciente vuelve a consultar por el mismo motivo, pero con un nuevo síntoma: sudoración nocturna en extremidades inferiores.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca la presencia de adenopatías laterocervicales no dolorosas bilaterales e hipoalgesia y disestesia en área del calcetín, bilateral. Con ello, solicitamos analítica (con serología), parásitos en heces y se realiza interconsulta a medicina interna. En analítica destaca glucosa normal, renal normal, ferritina normal (IST del 15%), hepático normal y hemograma sin hallazgos. Serología VIH negativa, folatos, cobalaminas normales y niveles de IgE 611 (normales hasta 100). Desde medicina interna y dada la presencia de síntomas B y adenopatías, se le solicita un TC de cuello, tórax y abdomen/pelvis con contraste, así como EMG por sospecha de polineuropatía. TC informan como: adenopatías cérvico-torácicas compatibles con síndrome lifoproliferativo como principal opción. Posteriormente se realiza biopsia ganglionar que se informa de: enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis nodular.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Hodgkin.

**Diagnóstico diferencial:** Parasitosis, urticaria, SIDA, xerosis cutánea, reacción alérgica, síndrome ansioso-depresivo, escabiosis, prurito acuagénico.

**Comentario final:** Como médicos de AP, el prurito es una consulta bastante frecuente y la mayoría de las ocasiones es debida a infecciones o enfermedades inflamatorias, pero no por eso debemos de perder de vista las situaciones más graves: Tumores hematológicos, leucemias y linfomas... Uno de los componentes distractores que hemos tenido en el caso ha sido “conocer al paciente y su entorno”. Esto en la mayoría de las ocasiones aporta datos, pero minimiza otros. Hemos conocido la importancia de “llevar y gestionar la entrevista clínica”, porque fue así como enfocamos este caso centrándonos en los datos más alarmantes y relevantes.

## Bibliografía

1. Avilés-Izquierdo JA, Izquierdo del Monte MG, Martín-Madruga E, Ardiaca-Burgues L, Pulido-Fernández S, Lázaro-Ochaita P. Enfermedades dermatológicas como motivo de consulta en atención primaria. Piel. 2006;21:176-9.

*Palabras clave:* Prurito. Linfoma. Sudoración.