Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):32

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2224 - Mis hijas me superan

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

[a]Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. [c]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.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

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.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.