



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/271 - PRURITO COMO SÍNTOMA GUÍA

M. Bosch Ventura^a, N. Fernández Danes^b, L. Beltrán Curells^c, A. Manich Moya^d, I. Zamora Casas^e y M. Ruiz Sánchez^f

^aMédico de Familia. EAP Vic Nord. Institut Català de la Salut. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud ABS Sant. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Salud ABS Roda de Ter. Roda de Ter. Barcelona. ^eMédico de Familia. Centro de Salud ABS Centre. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^fMédico de Familia. ABS Centre de Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años acude a urgencias del centro de salud por prurito. Antecedentes personales: trastorno de ansiedad. Anamnesis: Prurito que impide el descanso nocturno desde hace 5 días. Cuesta precisar la magnitud del síntoma por dificultades en la anamnesis. En el interrogatorio por aparatos se asocia dolor abdominal con anorexia y presencia de orina colúrica desde hace una semana. También cuadro tóxico.

Exploración y pruebas complementarias: Leve ictericia conjuntival. Piel íntegra con lesiones de rascado. Abdomen sin hallazgos. Tira reactiva de orina: bilirrubina++. Analítica urgente: bioquímica: bilirrubina 58 umol/L, ALT 3,44 ukat/L, AST 2,14 ukat/L. Resto sin alteraciones.

Juicio clínico: Prurito generalizado sin lesiones primarias.

Diagnóstico diferencial: Xerosis cutánea. Insuficiencia renal crónica. Linfoma. Trastorno psiquiátrico. Obstrucción biliar. Hipertiroidismo. Mieloma múltiple. Escabiosis. Farmacológico.

Comentario final: Se propone realizar una ecografía urgente para descartar obstrucción de la vía biliar. El paciente se muestra nervioso y no entiende por qué tiene que ir al hospital cuando solamente presenta prurito. Se comenta con su médico de familia quien conoce bien al paciente y le aconseja llamar a su hermano. Una vez éste llega, el paciente se muestra más confiado y se prosigue la entrevista. Se acuerda realizar una ecografía. Se contacta con radiólogo para realizar ecografía abdominal que muestra proceso neoformativo en cabeza de páncreas con obstrucción parcial de la vía biliar. El paciente está de acuerdo en ingresar para completar estudio. En este caso se priorizó un manejo inicialmente ambulatorio dadas las reticencias del paciente al traslado hospitalario. Fue crucial utilizar el vínculo y la confianza que el paciente tenía en su médico de familia. La comunicación es el arma más importante del médico de familia. Debemos dar respuesta a nuestros pacientes, prestando especial atención a aquellos que no saben cómo explicarnos qué les pasa. Dedicar tiempo y, sobretodo, buscar los apoyos del paciente son puntos clave que pueden ayudarle a dejar las reticencias y los temores atrás y confiar en la ayuda que los profesionales podemos brindarle.

Bibliografía

1. De la Cruz MS, Young AP, Ruffin MT. Diagnosis and management of pancreatic cancer. Am Fam Physician. 2014;89(8):626-32.

2. Maguire P1, Pitceathly C. Managing the difficult consultation. Clin Med (Lond). 2003;3(6):532-7.

Palabras clave: Prurito. Comunicación.