



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1041 - DESPUÉS DE UN VIAJE EXÓTICO: NO ES SARNA TODO LO QUE PICA

S. Membrilla Pastor y A. Torres Rodríguez

Médico adjunta. CAP Ramona Via. El Prat de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años. Sin alergias. Fumadora. Antecedentes familiares: hermana con tumor cerebral, prima neoplasia de mama, TIA carcinoma gástrico. Consulta por prurito de 6 meses de evolución. Ha visitado varias veces dermatóloga privada. Prurito de predominio vespertino, en palmas de manos y EEII. Se orienta como sarna (viajó a país tropical). Mejoría parcial tras tratamientos tópicos (iperbectrina, corticoides) y combinaciones de antihistamínicos, luego recidiva picor. Se solicita Rx de tórax y se aprecia masa mediastínica.

Exploración y pruebas complementarias: Rx tórax: masa mediastínica anterior. Analítica: elevación de LDH. TC toraco-abdominal: múltiples adenopatías supradiafragmáticas y nódulos pulmonares sin afectación abdominal. PET-TC: adenopatías hipermetabólicas de predominio supradiafragmático, adenopatía supraclavicular izquierda más accesible. Voluminosa masa en mediastino anterior y prevascular izquierda. Posible afectación pulmonar izquierda con lesiones hipercaptantes en forma de masa irregular en LII (lóbulo inferior izquierdo) y pequeños nódulos subpleurales adyacentes a la masa en mediastino prevascular. Biopsia y AP: linfoma de Hodgkin (tipo esclerosis nodular) en estadio IV-A.

Orientación diagnóstica: La presencia de adenopatías patológicas, prurito y alteraciones en la analítica orientan a causa hematológica. El prurito asociado a linfomas suele ser generalizado y progresivo. En el 10-15% de linfomas es intenso sobre todo en extremidades.

Diagnóstico diferencial: El prurito generalizado de larga evolución puede presentarse en entidades de diferentes orígenes. Causas dermatológicas: infecciosas (sarna, picaduras), inflamatorias (dermatitis atópica, urticaria, hipersensibilidad a fármacos, etc.). Causas sistémicas: enfermedad hepatobiliar (Insuficiencia renal crónica, obstrucción biliar), fármacos (opiáceos, esteroides anabolizantes, antidiabéticos orales, eritromicina, aspirina, etc.), enfermedades hematológicas (ferropenia, mieloma, policitemia vera, paraproteinemia, linfoma de Hodgkin, linfoma no Hodgkin y leucemia mieloide crónica). Otras: piel seca, higiene excesiva, uso de jabones alcalinos, etc.

Comentario final: Ante un paciente con prurito generalizado buscaremos una causa etiológica. Realizar una completa anamnesis, exploración física especialmente en piel y mucosas, palpar territorios ganglionares accesibles y abdomen. Pedir analítica con hemograma, perfil hepatorrenal, hormonas tiroideas y una radiografía de tórax.

Bibliografía

1. Guillén Barona C, Botella Estrada R, Sanmartín Jiménez O. Manual Janssen de Enfermedades de la Piel. 1996.
2. Bork K, Bräuninger W. Atlas de Dermatología práctica. Patologías más frecuentes. 2001.
3. Montserrat E. Enfermedades ganglionares. En: Farreras Rozman. Medicina Interna, 11^a ed. Barcelona: Doyma; 1998. p. 1703-15.

Palabras clave: Prurito. Linfoma. Hemograma.