



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3981 - CUANDO NO TODO SE CURA CON CORTICOIDES...

A. Medina Guillén^a, E. Sánchez Fernández^b, R. García Romero^c y E. Ortuño Martínez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcantarilla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años, madre primeriza desde hace 1 año, sin otros antecedentes personales ni familiares de interés, que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por la aparición insidiosa en la última semana de lesiones nodulares y costrosas, muy pruriginosas, en la cara externa de los antebrazos que no achaca a nada, sin presentar otra sintomatología. Nos cuenta que está muy preocupada porque le han dicho que puede ser varicela y se la puede pegar a su hija de tan solo 1 año, ya que la aparición de lesiones “ha ido a más” y cada vez el picor es más intenso, especialmente de noche, cuando no puede evitar rascarse, a veces hasta sangrar. Refiere haberse puesto una crema de su madre, cuyo nombre no recuerda, sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta numerosas lesiones nodulares de 0.5-1cm de diámetro en antebrazos, brazos y algunas en región abdominal, con marcados signos de rascado. Resto de la exploración es anodina. Solicitamos analítica de sangre y orina, que no arroja hallazgos patológicos. Pautamos a la paciente corticoides tópicos de alta potencia y antihistamínicos orales, pero la paciente reconsulta a la semana sin mejoría, por lo que decidimos derivación a Dermatología de zona para estudio, donde se programa la biopsia de una de las lesiones ante la falta de respuesta a corticoterapia, tanto tópica como oral, y a tracrolimus tópico. El resultado de la biopsia fue prurigo nodular, iniciándose azatioprina VO.

Orientación diagnóstica: Prurigo nodular o de Hyde.

Diagnóstico diferencial: Liquen plano, escabiosis, varicela, urticaria...

Comentario final: El prurigo es una dermatosis de etiología desconocida, caracterizada por prurito intenso y una erupción crónica o recurrente de tipo papulonodular. Se presenta con mayor frecuencia a los 20-50 años de edad y su frecuencia en niños es muy baja. El tratamiento acostumbra a ser limitado y poco satisfactorio, empleándose de primera línea corticoides tópicos y antihistamínicos, aunque normalmente hay que recurrir a inmunosupresores con la ciclosporina A o la azatioprina, o incluso a los retinoides.

Bibliografía

1. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 6ª ed.

Palabras clave: Prurigo. Prurito. Nodular. Dermatitis.