



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/683 - DOCTORA, EL PICOR NO SE ME VA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL PRURITO A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Cascales Sánchez^a, J. de Oleo Vasquez^b y E. Von Euw Giménez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Loma. Torrevieja. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pilar de la Horadada. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años sin antecedentes personales de interés ni alergias conocidas. Acude por prurito generalizado de 3 días de evolución, sin lesiones dérmicas asociadas, niega empeoramiento nocturno, no acolia ni coluria, no ictericia. Inicio tratamiento con antihistamínicos orales (bilastina 20 mg 1 comprimido por la noche) y cito en una semana para ver evolución. En revisión refiere empeoramiento de prurito y comenta orina oscura y heces más pálidas en los últimos dos días. Ante la clínica que presenta, solicito analítica de control urgente para valoración al día siguiente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: ictericia ocular, no lesiones en piel y mucosas, no surcos en manos, excoriaciones por rascado. Ligero dolor en epigastrio a palpación sin masas ni visceromegalias palpables sin signos de irritación peritoneal ni defensa. Resto de exploración normal. Exploraciones complementarias: hemograma. Coagulación e inmunoglobulina E dentro de límites normales. Creatinina, colesterol y glucemia normales, bilirrubina total 9 mg/dl, aspartato aminotransferasa 90 mg/dl, alanina aminotransferasa 80 mg/dl, gamma glutamiltranspeptidasa 600 mg/dl y fosfatasa alcalina 500.

Orientación diagnóstica: Prurito secundario a probable obstrucción de vía biliar.

Diagnóstico diferencial: Causa externa: sequedad piel, urticaria, dermatitis, sarna. Causa sistémica: insuficiencia renal crónica, colestasis intrahepática, ictericia obstructiva, linfoma Hodgkin, mastocitosis generalizada.

Comentario final: Ante la clínica progresiva y resultados analíticos, la paciente fue derivada a servicio de urgencias. En exploraciones complementarias (TAC abdominal) se objetivó neoplasia en cabeza de páncreas que obstruía colédoco sin extensión a peritoneo ni detección de enfermedad diseminada. Se realizó intervención quirúrgica con resección tumoral. En la actualidad tras tratamiento quimioterápico sigue revisiones con buen control de enfermedad. Es importante conocer el diagnóstico diferencial de un síntoma tan frecuente como el prurito pues aunque en la mayoría de ocasiones no presenta una causa grave ni sistémica sí que debemos tenerla en cuenta sobre todo cuando no evoluciona favorablemente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2014. **Palabras clave:** Prurito. Ictericia. Páncreas.