



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1012 - HALLAZGO CASUAL EN PACIENTE CON PRURITO INCOERCIBLE

I. Hernández Medina^a, C. Perpiñán Auguet^a, E. Tapia Barranco^b y E. Ras Vidal^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Reus 2. Tarragona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sant Pere. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años sin antecedentes patológicos, que consulta por astenia, tos con expectoración y fiebre. No hemoptisis, ligera disnea. En los últimos 4 meses había consultado en varias ocasiones por prurito resistente a tratamiento, en control por Dermatología. En ese tiempo, pérdida de aproximadamente 10 kg.

Exploración y pruebas complementarias: Normoconstante. Auscultación anodina, buen murmullo vesicular con discreta asimetría contralateral. Abdomen anodino. No se palpan adenopatías. Eczema de rascado en zona pretibial de ambas extremidades inferiores y en manos y antebrazos. Se realiza radiografía de tórax en la que se observa masa mediastínica anterior. Hemograma y bioquímica sin alteraciones significativas. Biopsia de masa mediastínica: linfoma de Hodgkin. TC toracoabdominal: Masa mediastínica con múltiples adenopatías torácicas y abdominales. Bazo de tamaño límite alto de normalidad. No otras alteraciones.

Orientación diagnóstica: Masa mediastínica anterior y prurito de larga evolución.

Diagnóstico diferencial: Timoma, teratoma, masa tiroidea, linfoma.

Comentario final: Se considera que el prurito es una manifestación de una enfermedad sistémica subyacente en aproximadamente 1 de cada 5 pacientes. Hay que descartar disfunción hepática, renal o tiroidea; linfoma, trastornos mieloproliferativos (por ejemplo, policitemia vera y síndrome hipereosinofílico) y leucemia linfocítica crónica; infección por VIH o parasitosis; trastorno neuropsiquiátricos. Por otra parte, ante el hallazgo de masa mediastínica, el diagnóstico definitivo lo dará anatomía patológica, aunque hacer un buen diagnóstico diferencial es clave para la resolución del caso.

Bibliografía

1. Weisshaar E, Fleischer AB Jr, Bernhard JD, et al. Pruritus and dysesthesia. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Dermatolog, 3rd ed. [Philadelphia, Pa]: Elsevier Saunders, 2012, pp 111-25.
2. Polat M, Oztas P, Ilhan MN, et al. Generalized pruritus: a prospective study concerning etiology. American Journal of Clinical Dermatology. 2008;9(1):39-44.

Palabras clave: Prurito. Linfoma. Mediastino.