

## IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

### Prurigo nodular, un reto terapéutico

### Prurigo nodularis, a therapeutic challenge



Á. Redondo-Sendino<sup>a,\*</sup>, M.C. Gil-Muñoz<sup>a</sup> y J.I. Redondo-Sendino<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Médico de familia, Centro de Salud Canillejas, Madrid, España

<sup>b</sup> Farmacéutico adjunto. Farmacia San José. Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

El prurigo nodular es una dermatosis poco conocida en Atención Primaria, de fácil diagnóstico, pero cuyo tratamiento sigue siendo un reto en la actualidad. A continuación presentamos el caso de un paciente con prurigo nodular resistente a varias opciones terapéuticas.

Varón de 85 años con antecedentes personales de hipercolesterolemia, hiperplasia de próstata, úlcera duodenal y aneurisma de aorta intervenido, en tratamiento con ácido acetilsalicílico 100 mg, simvastatina 20 mg, omeprazol 20 mg y tamsulosina 0,4 mg asociado a dutasterida 0,5 mg. Acude a consulta por lesiones muy pruriginosas en ambas piernas, antebrazos y región lumbar, de años de evolución, que se han extendido en el último año. Ha realizado previamente varios tratamientos con corticoides tópicos, antihistamínicos orales y prednisona oral, sin mejoría y con gabapentina oral, que fue suspendida por los efectos adversos. En la exploración física se observan múltiples nódulos hiperqueratósicos y excoriados, con un centro rosado y un borde hiperpigmentado, que confluyen en una placa en la superficie extensora de las piernas (figs. 1 y 2). Se remite a Dermatología donde se realiza biopsia que confirma el diagnóstico de prurigo nodular y se instaura tratamiento con ciclosporina oral. El tratamiento se suspende a los dos meses por intolerancia gastrointestinal y elevación de transaminasas. Posteriormente se inicia tratamiento con fototerapia



**Figura 1** Lesiones de prurigo nodular en región anterior de ambas piernas.

UVB con mejoría discreta del prurito, pero sin modificación de las lesiones.

El prurigo nodular (PN) es una dermatosis crónica muy pruriginosa, que se caracteriza por la aparición de nódulos cutáneos hiperqueratósicos en adultos de mediana edad. Su etiopatogenia es desconocida, pero se ha relacionado con la disfunción neurológica de la vía aferente y la inflamación cutánea<sup>1</sup>. Se asocia a otras enfermedades dermatológicas (dermatitis atópica, dermatitis de contacto, eccema numular, estasis venosa), sistémicas (diabetes mellitus, infecciones e insuficiencia hepática y renal), neurológicas

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aurearedondo@hotmail.com](mailto:aurearedondo@hotmail.com)

(Á. Redondo-Sendino).



**Figura 2** Lesiones de prurigo nodular en superficie extensora de antebrazo izquierdo.

(herpes zóster, síndrome de piernas inquietas), psiquiátricas (depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, alucinaciones táctiles) y tumorales (cáncer cutáneo, tumores hematológicos y de órganos sólidos)<sup>1,2</sup>. El PN se presenta como un prurito cutáneo intenso, con exacerbaciones nocturnas. Las lesiones cutáneas son nódulos cupuliformes hiperqueratósicos y excoriados, con un centro blanquecino o rosado y una zona periférica hiperpigmentada. Se localizan de forma simétrica en zonas accesibles al rascado, como las superficies extensoras de extremidades y el tronco, respetando la zona dorsal alta («signo de la mariposa»), la cara y la zona palmoplantar<sup>1,3</sup>. El diagnóstico se basa en la anamnesis y exploración física, aunque a veces hay que realizar biopsia cutánea. La dermatoscopia, que muestra áreas blanco-perladas con un patrón en estallido de estrellas, hiperqueratosis, erosiones, costras, petequias, taponamiento folicular y vasos glomerulares, también puede ser una prueba complementaria de utilidad<sup>1,2</sup>. El diagnóstico diferencial incluye otras enfermedades dermatológicas (dermatitis atópica, dermatitis alérgica de contacto, liquen simple crónico, liquen plano hipertrófico, liquen amiloide, queratoacantomas múltiples), enfermedades infecciosas (escabiosis, picaduras de artrópodos), enfermedades autoinmunes (dermatitis herpetiforme, penfigoide ampolloso) y trastornos psiquiátricos (dermatotilomanía y excoriaciones psicógenas)<sup>1,3</sup>.

En la actualidad no existe ningún tratamiento específico para el PN. Se recomienda realizar un plan terapéutico individualizado<sup>1</sup>. El tratamiento tópico es la primera opción, e incluye los corticoides, el calcipotriol, los inhibidores de la calcineurina (pimecrolimus/tacrolimus), la capsaicina y los anestésicos. Se pueden asociar antihistamínicos orales para disminuir el prurito. La fototerapia es una opción para el PN refractario. El tratamiento sistémico incluye gabapentinoides (gabapentina, pregabalina), antidepresivos (amitriptilina, paroxetina), inmunosupresores (ciclosporina, metotrexate) e inmunomoduladores (talidomida, lenalidomida). La eficacia terapéutica es variable y pueden tener efectos secundarios graves. Se están desarrollando nuevas terapias, como los inhibidores de la neuroquinina (aprepitant y serlopitant), los agentes biológicos contra la IL-4 e IL-31 (nemolizumab y dupilumab) y la nalbufina (opioide dual  $\mu$ -antagonista y  $k$ -agonista), que en el futuro pueden tener un papel relevante en la curación del PN<sup>4,5</sup>.

Se ha contado con el consentimiento del paciente y se han seguido los protocolos del centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Serra-García L, Morgado-Carrasco D. Prurigo nodular. *Piel (Barc)*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2019.10.016> (In press).
2. González González C, González-Spinola Calvo E, Giménez García R. Prurigo nodular: respuesta a tratamiento con fototerapia. *FMC*. 2018;25:256–7.
3. Moreno Hernández I, Rivodigo Rodríguez M. Prurigo nodular. *FMC*. 2016;23:e1–2.
4. Zeidler C, Yosipovitch G, Ständer S. Prurigo nodularis and its management. *Dermatol Clin*. 2018;36:189–97.
5. Qureshi AA, Abate LE, Yosipovitch G, Friedman AJ. A systematic review of evidence-based treatments for prurigo nodularis. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80:756–64.