

ETIOLOGIA SORPRENDENTE DE PRURITO GENERALIZADO COMO SINTOMA PRINCIPAL

Tomàs Pelegrina J¹, Rosanas Subirana D², Sadurní Viñes F², Romero Mendez M¹, Petit Bosch M², Verdaguer Balmes C²
¹Medicina de Família. ²Medicina general. ABS La Vall del Ges. SAP Osona. Gerència Territorial Catalunya Central.
Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya -Departament de Salut

Introducción

El origen del prurito: cutáneo (pruritoceptivo), vías aferentes (neuropático), central (neurogénico) o psicológico (psicogénico), la coexistencia de diversos pruritos, las causas externas, las múltiples enfermedades cutáneas y sistémicas que pueden originarlo, convierten su diagnóstico etiológico en un reto.

Descripción

Hombre de 19 años, originario de Ghana, que consulta por prurito generalizado inicialmente nocturno.

Anamnesis: no antecedentes familiares, personales, otros familiares afectados, viajes recientes, factores desencadenantes, estrés emocional ni exposición a plantas, animales o tóxicos. Progresivamente: prurito intenso a pesar de antihistamínicos, síndrome tóxico, diarrea, dolor abdominal, cefalea, tos, insomnio y nerviosismo.

Exploración: Pérdida de peso. Sin fiebre. Coloración cutánea normal y sin lesiones, no adenopatías, masas ni megalias.

Exploraciones complementarias: Leucopenia con neutropenia. Alteración de transaminasas, bilirrubina, ferritina, TSH y T4, presencia de Ac antimicrosomales y antirTSH. Ecografía tiroidea: hipertrofia global compatible con Basedow, resto exploraciones normales.

Diagnóstico : Hipertiroidismo por Graves-Basedow

El prurito desapareció y la TSH y el peso se normalizaron con el tratamiento.

Palabras clave: Itch. Hiperthyroidism. Pruritus

Estrategia

- El diagnóstico diferencial del prurito pasa por etiologías tanto cutáneas (urticaria, atopia...) como sistémicas: farmacológicas, infecciosas (víricas, bacterianas, micóticas, parasitosis), metabólicas y endocrinas (insuficiencia renal, diabetes, alteraciones tiroideas, carcinoide), malignas (mastocitosis, leucemias, linfomas, tumores sólidos), colestasis...
- Mediante una detallada anamnesis, una exploración física (temperatura, peso, exploraciones cutánea, ganglionar y hepática), un análisis (hemograma, VSG, glicemia, TSH, perfil hepático, pancreático y renal, marcadores serológicos víricos, quizás autoinmunes y tumorales), así como un análisis de heces y una radiografía de tórax se puede llegar a un diagnóstico.
- Ecografías abdominal o tiroidea y/o otras pruebas pueden ayudar a diagnósticos etiológicos menos frecuentes.

Bibliografía

PubMed:

- ✓ Twycross R, Greaves MW, Handwerker H, et al. Itch:scratching more than the surface. Q J Med 2003;96:7-26.
- ✓ Lovell P, Vender RB.Management and treatment of pruritus.Skin Therapy Lett. 2007 Feb;12(1):1-6
- ✓ Hiranmanek N.Itch: a symptom of occult disease. Aust Fam Physician 2004 Jul;33(7):495-9