



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/164 - PRURIGO NODULAR DESENCADENADO POR EL ESTRÉS

P. Notivol Rubio¹, L. Paul Cardiel², B. Meléndez Sancho³, M. Gros Alcalde³, P. Castillo Aguirre²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital clínico universitario Lozano Blesa. Zaragoza, ²Residente 1^{er} año. Centro de salud Delicias Norte-HCU. Zaragoza. ³ Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Universitat-HCU. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años, con antecedentes médicos de dislipemia y varices en ambas extremidades inferiores, en tratamiento con simvastatina. Operada de amigdalectomía y de cesárea. Alergia a penicilina. Acudió al centro de salud por presentar desde hace 2 semanas lesiones nodulares, de pequeño tamaño (1-3 cm de diámetro) en ambas piernas, muy pruriginosas que dado al rascado presentaban escoriación y algunas de ellas estaban sobreinfectadas. Refería que desde la muerte de su hijo hace 1 año en un accidente de tráfico presentaba brotes en diferentes partes del cuerpo de dichas lesiones, pero en menor cuantía.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó analítica completa en la que los estudios de autoinmunidad son negativos, serología para VIH, VHB, VHC. Hemograma, bioquímica, función hepática, hormonal y renal normales. Radiografía de tórax: sin alteraciones pleuroparenquimatosas, no se observan alteraciones mediastínicas. En biopsia de una lesión: acantosis epidérmica con hiperqueratosis, hiperplasia pseudoepiteliomatosa, dermis con infiltrados inflamatorios compatible con prurigo nodular.

Juicio clínico: Finalmente se llegó al diagnóstico de prurigo nodular, se descartó que fuera secundario a enfermedades (VIH, neoplasias sanguíneas, autoinmunes...) por lo que se trató de un caso secundario al estrés postraumático por la súbita muerte del hijo de la paciente. Se pautó tratamiento con corticoides orales, tópicos y antihistamínicos mejorando el cuadro.

Diagnóstico diferencial: Urticaria crónica, escabiosis, pioderma vegetante, penfigoide, dermatitis herpétiforme, dermatitis atópica.

Comentario final: A pesar de tratarse de una enfermedad benigna que no supone problemas graves, es una enfermedad crónica y a menudo muy difícil de tratar siendo importante evitar la sobreinfección de las heridas. Hay distintos tipos de tratamiento desde tratamientos tópicos a tratamientos sistémicos incluyendo medicamentos biológicos. Puede tener un profundo impacto en la calidad de vida del paciente. La mejora completa de las lesiones es infrecuente, la recurrencia es común y en muchos casos algunas lesiones permanecen incluso después de un tratamiento a largo plazo.

Bibliografía

Dhawan L, Singh S, Avasthi A, Kumaran M, Narang T. The prevalence of psychiatric comorbidity in patients with prurigo nodularis [Internet]. Idoj.in. 2019 [cited 13 February 2019]. Disponible en: <http://www.idoj.in/article.asp?issn = 2229-178,year = 2018,volume = 9,issue = 5,spage = 318,epage = 321,aulast = Dhawan>

Watsky K. Prurigo nodularis. UpToDate. Febrero 13, 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/prurigo-nodularis>