



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1072 - PRURITO EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE 3 CASOS

J. Fuentes Cruzado<sup>a</sup>, M. Medina Sampedro<sup>b</sup>, J.M. Molina Ramos<sup>b</sup> y M.E. Renilla Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Caso 1: mujer de 71 años con prurito generalizado, acolia y coluria de 15 días de evolución. Caso 2: varón de 55 años, en tratamiento con CitraFleet<sup>®</sup>, consulta por prurito generalizado desde hace 5 días. Caso 3: mujer de 84 años, presenta astenia, prurito, edemas generalizados y aumento del perímetro abdominal desde hace 4 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Caso 1: ictericia cutánea y subconjuntival. Dolor a la palpación en hipocondrio derecho, sin megalias. Analítica con patrón colestásico y citolítico. TAC abdominopélvico con dilatación de vías biliares intra y extrahepática. Colangio-RM con dilatación de vía biliar en relación con patología papilar o lesión primaria pancreática. Caso 2: ictericia cutánea. Hiperbilirrubinemia a expensas de bilirrubina directa e hipertransaminasemia. Serologías negativas. RM hepática y colangio-RM con colelitiasis múltiple. Biopsia hepática con hallazgos histológicos inespecíficos. Estudio de autoinmunidad negativo. Caso 3: abdomen distendido y doloroso a la palpación con rebote positivo. Edemas con fóvea hasta raíz de miembros superiores e inferiores. Patrón colestásico e hiperbilirrubinemia a expensas de la bilirrubina directa. Serologías negativas. Anticuerpos antimitocondriales positivos (titulación: 1/320). Ecografía abdominal y colangio-RM sin datos de obstrucción.

**Juicio clínico:** Caso 1: colangiocarcinoma. Caso 2: hepatitis aguda de posible etiología tóxica. Caso 3: cirrosis biliar primaria.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Dermatológico (urticaria, dermatitis atópica, xerosis). 2. Sistémico (parasitosis, patología renal, hepática, endocrinológica, hematológica, neurofibromatosis, neoplasia). 3. Medicamentoso (antifúngicos, aspirina, nitratos, opioides...).

**Comentario final:** El prurito constituye un motivo de consulta frecuente y habitualmente infravalorado en Atención Primaria a pesar de poder ser la manifestación temprana de patologías potencialmente graves. Es esencial historiar y explorar de modo riguroso para orientar su etiología. En caso de sospechar causa sistémica, debe realizarse analítica con hemograma, glucemia, función renal, perfil hepático y tiroideo. A pesar de ello, hasta en un 50% de pacientes no se aclara su origen. Las opciones terapéuticas son variadas (antihistamínicos, antidepresivos, derivados del ácido glutámico, terapia UVB...).

## **Bibliografía**

1. Polat M, Oztas P, Ilhan MN, Yalçin B, Alli N. Generalized pruritus: a prospective study concerning etiology. Am J Clin Dermatol. 2008;9:39-44.
2. Reamy BV, Bunt CW, Fletcher S. A diagnostic approach to pruritus. Am Fam Physician. 2011;84:195-202.

**Palabras clave:** *Prurito. Hepatitis. Colangiocarcinoma.*