



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1243 - DOCTORA, ME PICA TODO EL CUERPO

C. García Ruíz^a, M. Montilla Álvaro^b, A. Delgado Vidarte^c y C. Chamorro González-Ripoll^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Adoratrices. Huelva. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Rosales. Huelva. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Orden. Huelva. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Manuel Leiva. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que acude a consulta por presentar prurito generalizado desde hace dos meses. Refiere que al inicio del cuadro, fue diagnosticada de sarna y realizó el tratamiento durante dos ciclos completos. Ahora, asegura que tiene gérmenes por todo el cuerpo que le causan picor. Como antecedentes destacar: diabetes mellitus con buen control metabólico y síndrome ansioso.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta lesiones por rascado en brazos, piernas y abdomen sin otros hallazgos. Se procede a la inspección mediante lupa y luz directa, no visualizándose surcos acarinos ni otras lesiones elementales. Bioquímica: glucemia 145, función renal y hepática normales. Hemograma: normal.

Orientación diagnóstica: Se interroga a la paciente y nos explica que ha acudido a dermatólogo privado que pauta antihistamínicos y loción hidratante al no encontrar patología asociada. Nos refiere que desde el diagnóstico de sarna, tiene la sensación de tener ácaros por el cuerpo y realiza continuamente lavados de manos. Tiene además la rutina de lavar la ropa a altas temperaturas y realiza limpieza doméstica diaria. Se sospecha que haya desarrollado trastorno obsesivo compulsivo por la higiene y limpieza y se deriva a salud mental para valoración.

Diagnóstico diferencial: Se descarta recidiva de sarna y se procede a la búsqueda de lesiones elementales que orienten a patología dermatológica. Posteriormente se realiza analítica urgente para descartar organicidad. Finalmente se establece diagnóstico de presunción de trastorno obsesivo-compulsivo.

Comentario final: Se debe realizar una anamnesis detallada para valorar al paciente de forma integral y no tratar únicamente el síntoma por el que consulta. No debemos olvidar explorar adecuadamente al paciente para descartar organicidad y derivar a otros especialistas con un diagnóstico de presunción bien establecido. En Psiquiatría se confirma el diagnóstico de presunción e inician tratamiento con clomiramina. Al cabo de tres semanas, revisamos a la paciente quien ha asumido el diagnóstico y ya no presenta lesiones dérmicas.

Bibliografía

1. Blair Simpson H. Obsessive-compulsive disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, and diagnosis. Uptodate.
2. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, et al. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry*. 2010;15:53.

Palabras clave: Prurito. Trastorno obsesivo compulsivo.