



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3326 - DOCTOR, ¿POR QUÉ ME PICA TODO EL CUERPO?

F. Peiró Monzó<sup>a</sup>, M. Rodríguez Cortés<sup>a</sup>, A. Jiménez Espinosa<sup>b</sup>, G. Lorenzo González<sup>a</sup>, C. Fernández Expósito<sup>c</sup>, J.A. Castillo Serrano<sup>a</sup>, M.Á. Sáez Moreno<sup>d</sup>, S. Aranda Moreno<sup>a</sup>, A. Fernández Bosch<sup>e</sup> y J.L. Blanco Paños<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona I. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete-Hellín. Albacete. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 35 años, no fumador, no antecedentes de interés, no RAMC, acude por prurito generalizado con autopercepción de ictericia, con orinas progresivamente más oscuras hasta ser colúricas. Valorado por su médico de Atención Primaria que pauta tratamiento con Atarax sin mejoría de la sintomatología. Pérdida de 25 kg en 7 meses de forma intencionada. Niega hábito enólico. No ha realizado tratamiento farmacológico excepto Atarax.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, afebril y eupneico en reposo. TA: 100/65. FA: 196 lpm. ACP anodina. Abdomen: RHA presentes, blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. No edemas en MMII. Analítica: BQ: glucosa 101, urea 35, creatinina 1,03, Na 139, K 3,8, GOT 289, LDH 204, CK 119, amilasa 66, índice icterico 5. Hemograma: Hb 13,9, plaquetas 251.000, leucocitos 12.740 (N 9.380). Coagulación normal. Serología: AgHBs+, AntiHBc+, Anti HBcIgM, AntiHBs-, AgHBe+, AntiHBe-.VHC-. Orina: leucocitos, nitritos y hematíes negativos, urobilinógeno 1, bilirrubina 1. Ecografía abdominal urgente: hígado homogéneo y tamaño normal, ausencia de signos de colecistitis aguda con esplenomegalia homogénea. Sin otras alteraciones de interés.

**Juicio clínico:** Pólipos vesiculares, esteatosis hepática grado leve, esplenomegalia.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis aguda. Patología de vía biliar. Anemia. Insuficiencia renal. Ingesta de fármacos.

**Comentario final:** La ictericia es la coloración amarillenta de piel y mucosas debido a un aumento de la bilirrubina sérica. No es evidente clínicamente hasta que los niveles en sangre no superan los 3 mg/dl. La bilirrubina no conjugada o indirecta es liposoluble y no se elimina por la orina, mientras que la forma conjugada o directa, al ser hidrosoluble, sí se filtra por el riñón. Es importante para su diagnóstico una anamnesis exhaustiva, destacando la ecografía abdominal entre las exploraciones complementarias más importantes. La hiperbilirrubinemia como tal no requiere tratamiento, éste depende la enfermedad de base causante.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Elsevier
2. Julián Jiménez A. Manual de Protocolos y actuación en Urgencias, 4ª ed. Complejo Hospitalario de Toledo.

**Palabras clave:** *Pólipos vesiculare. Esteatosis hepática. Esplenomegalia.*