



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2163 - MÁS QUE UN PRURITO

A. Ortiz Blanco<sup>a</sup>, M. Manterola Pérez<sup>b</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>c</sup> y M. de la Hoz Gutiérrez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud María Fernández Pérez. Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Soncillo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años que acude a consulta de Atención Primaria por picor generalizado desde hace dos meses. Le impide realizar su vida normal. Además sudoración nocturna y pérdida de 4 kg de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Numerosas lesiones por rascado. En analítica: LDH 523 y CEA 9.3. Dadas estas cifras se realiza TAC toraco-abdominal: masa sólida en el polo inferior del riñón izquierdo de 6 × 5 × 7 cm compatible con neoformación (no infiltración hilio renal u otras estructuras).

**Orientación diagnóstica:** Neoformación riñón izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Prurito acuogénico. Enfermedades de la piel (dermatitis, psoriasis, urticaria...). Medicamentos (opiáceos, AAS, alopurinol, cloroquina, estatinas, antibióticos, antihipertensivos). Enfermedades hepáticas (ictericia obstructiva, CBP, colestasis por drogas, embarazo: colestasis intrahepática). Endocrinas (diabetes, hipertiroidismo, enfermedades de glándula paratiroides, síndrome carcinoide), Renales (insuficiencia renal crónica, diálisis). Hematológicas (policitemia vera, Hodgkin, déficit hierro, mielodisplasias, leucemias, mastocitosis, paraproteinemia). Autoinmunes (LES, Sjögren). Infecciosas (rubeola, varicela, sarampión, parásitos, VIH, infecciones micóticas). Enfermedades psiquiátricas (parasitofobia, TOC, depresión, anorexia nerviosa). Tumores. Esclerosis múltiple. Accidentes cerebrovasculares. Tumores cerebrales.

**Comentario final:** El prurito es síntoma principal de numerosas enfermedades. Hemos de estar alerta para conseguir un diagnóstico ya que este es muy variado (desde causas banales a enfermedades mortales). Tras anamnesis (características, factores que agravan, medicamentos, viajes, contacto con irritantes, estilo de vida, síntomas extracutáneos, estado mental), haremos una exploración completa. Realizaremos pruebas de laboratorio: hemograma, bioquímica, pruebas de función hepática, renal y tiroidea, estudio parásitos. Además de radiografía de tórax y ecografía o TAC según dirijan los resultados. En este caso, gracias al prurito se ha diagnosticado una neoplasia renal cuando aun está confinada al riñón, lo que es muy importante para la supervivencia posterior. Muchos tumores renales son intratables cuando se hacen sintomáticos y no existen pruebas eficaces para la detección precoz. A nuestro paciente se le practicó nefrectomía, actualmente asintomático siguiendo controles en urología.

## **Bibliografía**

1. Goldman BD, Koh HK. Pruritus and malignancy. En: Bernhard JD, ed. Mechanisms and management of pruritus. New York: McGraw-Hill, 2004: 299-319.
2. Guía Fisterra. Prurito.

**Palabras clave:** Prurito. Neoformación renal.