



# Prurito idiopático

E. Brenaut, L. Misery

*El prurito es un signo funcional que se define como «una sensación desagradable que lleva a la necesidad de rascarse». El prurito crónico, definido como aquel que persiste más de 6 semanas, es frecuente y puede ser generalizado o localizado. El deterioro resultante de la calidad de vida es importante. Las causas son numerosas y se pueden clasificar en cuatro categorías. En primer lugar, las causas dermatológicas, frecuentes y numerosas (por ejemplo, dermatitis atópica, escabiosis, psoriasis, liquen plano, urticaria). Cuando la piel es normal o se localizan en ella lesiones inespecíficas (secundarias al rascado), se habla de prurito sine materia. Es preciso entonces buscar una causa general, que puede sospecharse gracias al contexto y a la exploración física. Muy a menudo es necesaria la práctica de pruebas complementarias, que no están codificadas y deben orientarse en función de la clínica. Este estudio ayudará a identificar una causa sistémica (por ejemplo, insuficiencia renal, colestasis, hemopatía). Con menos frecuencia, puede tratarse de una causa neuropática (por ejemplo, prurito braquiorradial). Finalmente, la causa puede ser psicógena, la cual debe responder a criterios diagnósticos precisos. Cuando no se encuentra causa alguna, se trata de un prurito idiopático, que debe ser un diagnóstico por exclusión. En ausencia de un posible tratamiento etiológico, diversas medidas permiten aliviar al paciente.*

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Prurito; Dermatitis pruriginosas; Prurito psicógeno; Prurito neuropático; Prurito idiopático

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Fisiopatología</b>	1
■ <b>Sistemática diagnóstica</b>	1
■ <b>Grupos etiológicos</b>	2
Causas dermatológicas	2
Causas sistémicas	2
Prurito neuropático	3
Prurito psicógeno	3
Prurito idiopático	3
■ <b>Tratamiento</b>	3
■ <b>Conclusión</b>	4

nado, es decir, prurito idiopático) [3]. El prurito idiopático se define como un prurito cuya causa no se ha determinado. Antes de llegar a la conclusión de que el prurito es idiopático, es necesario haber seguido una sistemática diagnóstica estructurada.

## ■ Fisiopatología

Las vías específicas del prurito comienzan a conocerse mejor [4]. El prurito nace en la unión dermoepidérmica, a nivel de receptores cutáneos específicos, que son esencialmente fibras C no mielinizadas. La histamina no siempre está involucrada, y los mediadores del prurito son muy numerosos. El comienzo de un prurito, si bien se produce generalmente a nivel cutáneo, también puede tener lugar en niveles superiores: nervioso, medular o cerebral. Existe una vía específica por donde se transmite el prurito, diferente de la del dolor, la sensibilidad térmica o la sensibilidad mecánica. En el cerebro, no hay un único centro del prurito: existen interacciones entre áreas sensitivas, pero también emocionales y motoras que se activan simultáneamente y que se han podido identificar a través pruebas de imagen funcionales del cerebro.

## ■ Introducción

El prurito se define como «una sensación desagradable que lleva a la necesidad de rascarse» [1]; se trata de un sinónimo de picor. El prurito crónico, definido como aquel que persiste más de 6 semanas, es frecuente y puede ser generalizado o localizado [2]. El deterioro resultante de la calidad de vida es importante. Las causas son numerosas y el International Forum for Studies on Itch (IFSI), sociedad científica internacional sobre el prurito, las ha clasificado en seis categorías: causas dermatológicas, sistémicas, neuropáticas, psicógenas, mixtas y «otras» (de origen indeterminado,

## ■ Sistemática diagnóstica

Ante una sensación cutánea anormal, es preciso en primer lugar asegurarse de que se trata de prurito y no de sensaciones cutáneas parecidas, como dolores, parestesias o disestesias.

La apreciación de los aspectos cualitativos del prurito se basa a continuación en la exploración física y la anamnesis convencionales. La exploración física puede mostrar lesiones por rascado (Fig. 1): excoriaciones, pápulas o nódulos de prurigo, lesiones de dermatografismo, liquenificación. Los signos cutáneos o generales asociados guiarán el diagnóstico etiológico. Un aspecto barnizado de las uñas está a favor de un prurito antiguo e intenso. La anamnesis debe precisar las características del prurito:

- fecha y modo de inicio (súbito o progresivo);
- factores desencadenantes (estrés, irritantes, etc.);
- evolución (aguda, paroxística o crónica);
- cronología (hora del día, época del año);
- intensidad (dificultades en el trabajo, la vida cotidiana, la vida emocional o el sueño);
- topografía y extensión;
- factores agravantes (sudoración, deporte, baños, duchas, comidas) o de mejoría (frío, relajación);
- contexto asociado (enfermedades, tóxicos);
- vínculos con signos objetivos (antes, durante o después de los signos cutáneos);
- existencia o no de un prurito colectivo;
- efectos de los tratamientos.

La medición de la intensidad del prurito se hace habitualmente mediante una escala analógica visual de 0 a 10.



**Figura 1.** Lesiones por rascado.

#### Cuadro 1.

Principales causas dermatológicas de prurito.

Dermatosis inflamatorias	Dermatosis infecciosas	Dermatosis genéticas	Dermatosis cancerosas	Causas diversas
Psoriasis	Foliculitis	Enfermedad de Darier	Linfoma cutáneo	Xerosis
Dermatitis atópica	Escabiosis	Enfermedad de Hailey-Hailey		Prurito anogenital
Eccema de contacto	Pediculosis	NEVIL		Eritema solar
Penfigoide	Picaduras de insectos			Prurito senil
Dermatitis herpetiforme	Larva migrans			Prurito colinérgico
Urticaria	Otras parasitosis			Prurito adrenérgico
Dermografismo	Varicela			Eritemas
Mastocitosis	Dermatofitosis			Liquen amiloide
Liquen plano	Candidiasis			Irritantes
Miliaria	Impétigo			PUVATERAPIA
Pitiriasis rosada de Gibert	Dermatosis debidas al VIH			Cicatrización
Parapsoriasis en placas				Prurito acuagénico
Pitiriasis rubra pilaris				
Toxidermias				
Lucitis				
Enfermedad de Grover				
Dermatosis gravídicas				
Dermatitis seborreica				

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; NEVIL: nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal.

## ■ Grupos etiológicos

### Causas dermatológicas

Si el examen muestra lesiones cutáneas en el origen del prurito, lo cual suele ser el caso, se trata de un prurito dermatológico. Las causas son numerosas (Cuadro 1) y frecuentes [5]. De lo contrario, se trata de un prurito *sine materia*, es decir, sin lesión etiológica visible, aunque pueden existir lesiones por rascado inespecíficas. Sin embargo, hay que recordar que el prurito puede preceder a las lesiones cutáneas, especialmente en la urticaria, el dermatografismo, la dermatitis atópica o el penfigoide.

### Causas sistémicas

Cuando la piel es normal o se localizan en ella lesiones inespecíficas (secundarias al rascado), se habla de prurito *sine materia*. En ese caso, es preciso buscar una causa general, que puede sospecharse gracias al contexto y la exploración física. Muy a menudo es necesaria la práctica de pruebas complementarias, que no están codificadas y deben orientarse en función de la clínica. No obstante, puede proponerse un estudio estándar (Cuadro 2). Las causas sistémicas de prurito son múltiples (Cuadro 3): farmacológicas, endocrinas, metabólicas, tóxicas, relacionadas con la insuficiencia renal o la colestasis hepática, paraneoplásicas, infecciosas o neurológicas, sin olvidar el prurito senil.

#### Cuadro 2.

Pruebas complementarias mínimas.

Hemograma, recuento CD4/CD8
VSG, CRP
Ionograma, urea, creatinina
Estudio hepático
Glucemia en ayunas
Calcemia
Hierro sérico, ferritina
TSH
Electroforesis e inmunolectroforesis de las proteínas
Serologías VIH, VHA, VHB, VHC
Serología <i>Toxocara</i>
± Examen parasitológico de las heces si se ha viajado
Radiografía torácica
Ecografía abdominal
Biopsia cutánea con IF (en pacientes de edad avanzada para buscar penfigoide ampolloso)

VSG: velocidad de sedimentación globular; CRP: proteína C reactiva; TSH: tirotrópica; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; VHA: virus de la hepatitis A; VHB: virus de la hepatitis B; VHC: virus de la hepatitis C; IF: inmunofluorescencia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465286>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465286>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)