

Abordaje del prurito

María del Carmen Fraile Alonso* y Pilar Manchado López

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

*Correo electrónico: mcfraile@hotmail.com

Puntos clave

- El prurito es un proceso fundamentalmente neurológico, mediado por fibras C, en el que están implicados múltiples receptores, mediadores, células y vías inflamatorias, cuya consecuencia fundamental es el rascado.
- Según la última clasificación del Forum Internacional para el Estudio del Prurito, se divide en tres grupos: I) si cursa con lesiones cutáneas; II) si cursa sin lesiones cutáneas (piel indemne); III) si cursa con lesiones de rascado.
- Estos tres grupos se subdividen en 5 categorías, según la enfermedad subyacente: dermatosis, afectación sistémica, neurológica, psiquiátrica, mixta o de origen indeterminado.
- Las dermatosis que más frecuentemente cursan con prurito son la dermatitis atópica, la urticaria, la escabiosis, la psoriasis y algunas enfermedades ampollosas. La condición cutánea que más prurito condiciona es la xerosis.
- Los procesos sistémicos que debemos descartar son alteraciones renales, hepáticas, infecciones y neoplasias, fundamentalmente hematológicas.
- Es recomendable la sistematización de la medida del prurito, tanto para el diagnóstico como para la respuesta al tratamiento. La escala visual analógica o la escala numérica son fáciles de aplicar, consumen poco tiempo de consulta y tienen buena correlación intraindividual, por lo cual su uso es muy recomendable.
- Los estudios complementarios iniciales que se recomiendan son: hemograma, función hepática, renal, LDH, VSG, función tiroidea y cribado de infecciones (VIH, VHC, VHB). Según la sintomatología, solicitaremos radiografía de tórax y/o ecografía hepática.
- Medidas iniciales de tratamiento: restauración de la barrera cutánea con emolientes, adecuado grado de hidratación sistémica, evitar calor y ropa inadecuada.
- Si en la piel existe una dermatosis, se recomienda tratamiento específico de esta, bien con manejo en atención primaria o derivando a especializada si la respuesta es insatisfactoria.
- Los antihistamínicos se utilizarán preferentemente en los procesos en los que esté implicada la histamina. En procesos sistémicos, procuraremos tratar la enfermedad de base y un abordaje multidisciplinar del mismo.

Palabras clave: Prurito.

Definición

Concepto

El Diccionario *on-line* de la Real Academia Española de la Lengua (RAE) lo define de la siguiente manera:

Prurito (del lat. *pruritus*):

1. m. Deseo persistente y excesivo de hacer algo de la mejor manera posible.
2. m. *Med.* Comezón, picazón.

Picor:

1. m. Desazón que causa algo que pica.
2. m. Escozor que resulta en el paladar por haber comido algo picante.

El *New Oxford American Dictionary* lo define como la sensación desagradable que se produce en la piel, que desencadena el deseo de rascado. Enfermedad o condición de la piel cuyo síntoma principal es el rascado.

Partiendo de la definición, observamos que es un concepto subjetivo y pobremente definido en nuestra lengua, lo cual

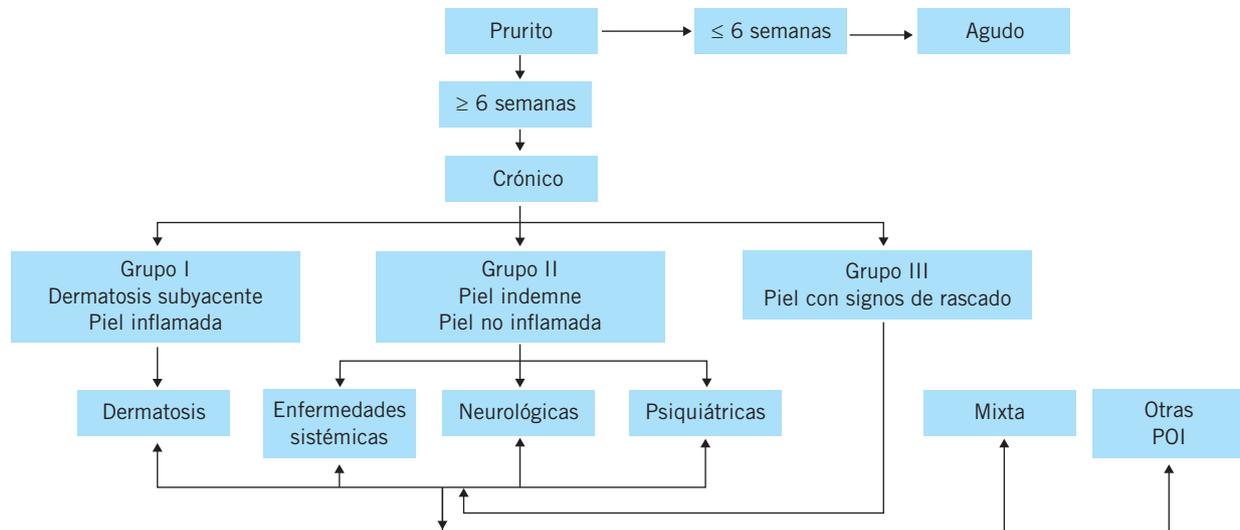


Figura 1. La clasificación divide el prurito en tres grupos (primer paso) y cinco categorías (segundo paso). Si coexisten más de una categoría, se clasifica en mixta. Si no encontramos ninguna causa subyacente para clasificarlo en alguna de las categorías descritas explícitamente, el prurito se deberá a otras causas y será de origen indeterminado. POI: prurito de origen indeterminado.

traduce la complejidad de este proceso y la dificultad para su definición y objetivación.

El prurito o picor es un proceso complejo, que fundamentalmente se genera en el sistema nervioso central (SNC) y en el que están involucrados múltiples receptores (cutáneos, espinales, cerebrales, etc.), mediadores (histamina, acetilcolina, serotonina, triptasa, sustancia P, prostaglandinas, interleucinas, etc.) y células (mastocitos, neuronas aferentes/eferentes, etc.)¹. Solo algunos órganos: piel y mucosas superficiales (conjuntiva, genital, oral, etc.) están diseñados para percibirlo².

Prevalencia. Dimensión/repercusión del prurito

El prurito es un síntoma muy frecuente en la población general y es el síntoma referido más a menudo en la consulta de dermatología³. La prevalencia del prurito agudo se sitúa alrededor del 8,5%, y la prevalencia anual y a lo largo de la vida (prurito crónico) se estima en el 20% de la población^{3,4}. En la población geriátrica, la prevalencia del prurito crónico alcanza el 25%. De este 25%, el 96% presenta comorbilidad crónica (diabetes mellitus e insuficiencia venosa crónica)⁵.

No existen diferencias entre hombres y mujeres en relación con la epidemiología del prurito, pero hay estudios que indican que hay diferencias en el circuito de procesado del mismo⁶. Estos autores sugieren que estas diferencias son debidas a que las mujeres son más sensibles al componente doloroso del prurito⁶. En la población pediátrica, la causa más frecuente es la dermatitis atópica; sin embargo, en los ancianos es la xerosis. La prevalencia en el embarazo alcanza hasta el 18%, sin dermatosis o causa fisiológica evidente que lo justifique. También se ha demostrado que es más frecuente en personas con estrés, enfermedad mental o bajos ingresos económicos³.

Clasificación

A lo largo de la historia se ha definido en función de la duración, considerando prurito agudo el que dura menos de 6 semanas y crónico aquel que dura más de 6 semanas⁷.

Se han propuesto múltiples clasificaciones en función de la localización (generalizado o localizado), del origen (central o periférico), de la enfermedad de base (sistémico o cutáneo), si su origen es la piel (pruritígeno) o el SNC (neurógeno).

Clásicamente se dividía en cuatro categorías⁸:

1. Prurito neurogénico: existe una alteración fisiológica (renal, hepática, infecciones sistémicas, neoplasias, fármacos, etc.).
2. Prurito neuropático: existe lesión en la vía nerviosa (reactivación herpética, etc.).
3. Prurito psiquiátrico/psicógeno: neurodermitis, parasitofobia...
4. Pruritígeno/pruritoceptivo: dermatosis que producen picor (dermatitis atópica, infestación parasitaria).

En 2007, el Forum Internacional para el estudio del prurito (IFSI) sistematizó el estudio del prurito y propuso una clasificación en dos pasos⁷ (fig. 1):

El primer paso divide el prurito en tres *grupos*:

Grupo I: prurito en piel afectada de dermatosis subyacente (piel inflamada).

Grupo II: prurito en piel indemne (no inflamada).

Grupo III: prurito en piel con signos de rascado (excoriaciones, prúrigo nodular, liquenificación, etc.).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470058>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470058>

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