

Casos clínics

Pruïja generalitzada en pacient de 90 anys

**Sílvia Font i Ureña¹, Xavier Genis i Planella¹,
Marta Garcia i Pastor¹**

¹ CAP Olesa de Montserrat. Mútua de Terrassa

Correspondència:

Sílvia Font i Ureña

C/Lluís Puigjaner

Publicat: 1 d'abril de 2008

Aquest article està disponible a

<http://pub.bsalut.net/butlleti/vol26/iss1/4/>

Aquest es un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

Introducció

La pruija és una consulta molt freqüent en els pacients ancians, la principal causa del qual, habitualment, és la xerosi, a causa de l'envelliment de la pell d'aquests pacients i a la manca d'hidratació. Cal però, no pensar només en aquesta causa, tot i ser la més freqüent, sobretot si a més de la pruija s'hi associa algun altre signe i/ o símptoma.

Antecedents personals i patològics

Dona de 90 anys d'edat sense al·lèrgies medicamentoses conegudes i antecedents patològics de:

- Mastectomia esquerra per adenocarcinoma mama.
- Artrosi generalitzada.
- Fauectomia dreta.
- HTA en tractament farmacològic amb ARA II+ diürètic
- Dislipèmia en tractament amb dieta.

Malaltia actual

La pacient consulta per pruija generalitzat des de fa 2-3 dies localitzat sobretot a extremitats. S'objectiven lesions de rascat a nivell de tronc i extremitats i icterícia conjuntival per la qual cosa se sol·licita analítica de sang de forma ambulatoria amb hemograma, coagulació, bioquímica i serologia hepàtica i se li prescriu un antihistamínic per al tractament del pruija.

Evolució

A les 24 hores s'obté resultat de la bioquímica hepàtica: Bilirubina total 7.92 mg/dL, bilirubina esterificada 6.62 mg/dL, AST 735 U/L, ALT 1074 U/L, GGT 614 U/L, davant aquesta analítica es deriva a la pacient per estudi hospitalari.

Discussió

La pruija és una consulta freqüent en l'atenció primària, cal saber que el 15% dels pacients que consulten per això no tenen lesions cutànies primàries.

A la **taula I** trobarem les causes més importants de pruija generalitzat sense lesions primàries.

TAULA 1. Causes de pruija

Causas de pruija generalitzat sense lesions primàries

Origen sistèmic	Origen extern
Xerosi cutània	Fàrmacs
Malalties hepatobiliars	Contacte amb substàncies irritants
Malalties endocrines	Factors ambientals
Malalties hematològiques	Contacte amb l'aigua
Neoplàsies	Rentat excessiu de la pell
Infestació per paràsits	
Dèficit de ferro	

Cal fer un interrogatori sistemàtic, complet i ordenat per conèixer la història del pruija:

- la seva durada, si és >4 setmanes segurament es tractarà d'una malaltia sistèmica, si és <4 setmanes serà expressió de patologia d'origen extern.
- intensitat de la picor.
- extensió de la picor.
- factors precipitants, en els quals cal destacar els fàrmacs, tot i que qualsevol pot produir pruija els més freqüents són els referenciats a la **taula II**.

TAULA 2. Fàrmacs que poden exacerbar o causar pruija

Fàrmacs que poden exacerbar o causar pruija

Morfina
Fenotiazines
Estrògens
Testosterona
Codeïna
Clorpropamida
Cocaïna
AAS i altres AINES
Al·lopurinol
Polimixina B

Les exploracions complementàries inicials són, analítica de sang: VSG, hemograma complet, ferritina, creatinina, glucèmia, colesterol total, bilirubina total, fosfatases alcalines, GOT, GPT, GGT, TSH i T4, sediment d'orina, sang i paràsits en femta i Rx tòrax.

Conclusions

Es tracta d'una pacient de 90 anys que va ser remesa a l'hospital per pruija de pocs dies d'evolució i icterícia conjuntival, amb una analítica amb el perfil hepàtic alterat. L'analítica a l'ingrés revela alteració del perfil hepàtic, amb amilases normals. La radiologia d'abdomen és anodina.

L'ecografia abdominal informa d'un fetge normal, via biliar principal dilatada secundària a lesió sòlida a nivell del cap del pàncrees, vesícula dilatada sense litiasi, dilatació Wirsung secundària a lesió sòlida del cap del pàncrees. Amb el diagnòstic final de neoplàsia de cap de pàncrees, es va sol·licitar CREP que revela papil·la d'aspecte normal, es canalitza estenosi del colèdoc distal amb dilatació postestenòtica, es col·loca pròtesi metàl·lica. L'evolució posterior respecte a l'obstrucció biliar i el prurigen ha estat bona amb despigmentació progressiva i millora dels paràmetres analítics. A causa de l'edat de la pacient, i d'acord amb ella es descarta qualsevol altre tipus de tractament. Seguirà controls periòdics al CAP i al servei de cirurgia Hem de pensar doncs en la patologia pancreàtica com a causa també de la pruija, també en pacients ancians. Els processos obstructius a aquest nivell poden ser causa de pruija i secundàriament d'icterícia.

Bibliografia

1. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson. Harrison Manual de Medicina 16a edició. Icterícia i estudi de la funció hepàtica.

2. J. Wallach. Interpretación clínica de las pruebas de laboratorio. 3a edició. 229-298.