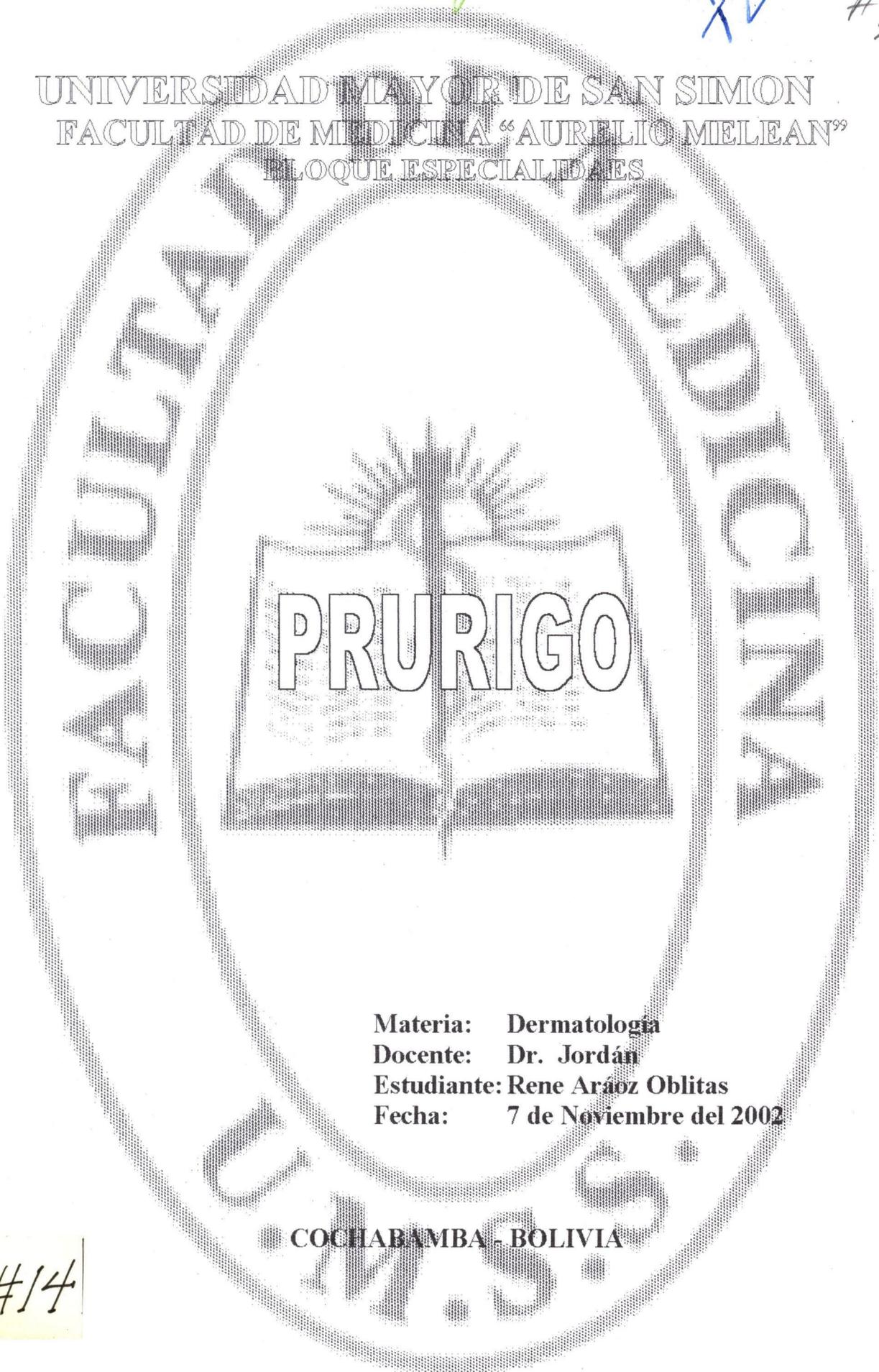


XV

A 662 P
2002

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA "AURELIO MELEAN"
BLOQUE ESPECIALIDADES



PRURIGO

Materia: Dermatología
Docente: Dr. Jordán
Estudiante: Rene Araóz Oblitas
Fecha: 7 de Noviembre del 2002

COCHABAMBA - BOLIVIA

#14

PRURIGO

Definición

Palabra derivada del latín que implica rasquiña o comezón.

Bajo esta denominación se agrupan varias enfermedades cutáneas caracterizadas por presentar prurito pertinaz y aparición de papulas y micro vesículas. Algunas se desarrollan en la infancia, pudiendo persistir en la edad adulta. Otras se presentan tardíamente y pueden o no tomar una evolución crónica.

Etiología y patogénesis

Existe controversias entre las causas del prurigo, esta situación se hace cada vez mas notoria a medida que las diferentes entidades consideradas como prurigo se reclasifican y pasan a formar parte de otro grupo de dermatosis. Así por ejemplo, el prurigo de Besnier se considera hoy como una forma clínica de la dermatitis atópica.

Existen diversos factores que tienen implicación en la patogénesis de algunos prurigos:

1. En el prurigo Simple, se considera que las picaduras por insectos y la hipersensibilidad del paciente tienen un valor de primera línea.
2. La infestación por parásitos intestinales
3. La presencia de focos crónicos de infección han sido reiteradamente incriminados en el desarrollo de algunas formas de prurigo.
4. La desnutrición.
5. La mala higiene y condiciones ambientales desfavorables parecen contribuir a la cronicidad de estas dermatosis.

Cuadro clínico

Consideraremos varias formas de prurigo; algunas de ellas son clasificadas de diversa manera por diferentes autores pero hemos tratado de acogernos a las denominaciones y sinonimias más comunes:

Prurigo Simple

a) De la infancia, es el tipo más común de prurigo, se inicia en la infancia y suele persistir hasta los dos o cuatro años de edad. Las lesiones consisten en papulas eritematosas de pocos milímetros de diámetro que persisten por varias semanas o meses.

A medida que pasa el tiempo estos elementos se acompañan de costras, excoriaciones y liquenificaciones, dando lugar a una erupción más persistente. Pueden identificarse una pequeña microvesícula en la cúpula de la papula. Se localiza en las superficies extensoras de las extremidades y regiones glúteas o abdomen. Con relativa frecuencia se infectan secundariamente por el rascado crónico.

La historia de atopia coexiste habitualmente con esta dermatosis. No es raro observar la mejoría de los pacientes con el cambio de ambiente.

Algunos catalogan a este cuadro como una forma diferente de la urticaria papulosa, pero también la consideran como una precursora de la misma.

b) Del adulto, corresponde a una forma de prurigo similar a la anterior pero de aparición tardía, entre la segunda y la cuarta década de la vida. Las papulas son firmes y se acompañan de costras y excoriaciones la liquenificación también es muy frecuente.

Puede comprometer múltiples áreas, pero tiene predilección por las extremidades y el abdomen. La evolución es por lo general crónica y como agentes desencadenantes se han explicado las picaduras de insectos. El parasitismo intestinal, los focos infecciosos, los problemas emocionales y también el agravamiento por la automedicación e irritantes primarios, la desnutrición y la mala higiene, son factores que pueden tener un papel

predominante en el desarrollo del cuadro clínico. La evolución es aguda con una involución en pocas semanas o meses pero en ocasiones se torna crónico y de difícil manejo.

La sarna es una Parasitosis de la piel causada por un ácaro (*Sarcoptes scabiei*) cuya penetración se advierte en forma de pápulas, vesículas o surcos lineales diminutos que contienen los ácaros y sus huevos.

Se presenta clínicamente como un prurigo del adulto, aproximadamente 30 días después del contacto, tiempo necesario para que se produzca la sensibilización.

Afecta predominantemente áreas de pliegues (interdigital, inguinal, génitocrural, axilar), zonas de roce, piel de muslos, glúteos, flancos, antebrazos, genitales y región mamaria.

En los lactantes puede afectar también cara, cuello, palmas y plantas.

En las personas inmunodeficientes y en los pacientes ancianos la escabiosis suele presentarse en forma de una dermatitis generalizada con importante descamación acompañada a veces de la formación de vesículas y costras ("sarna noruega").

El intenso prurito característico puede ser más leve o estar ausente, por lo que la falta del mismo no descarta la afección. La complicación más frecuente es la sobreinfección por gérmenes de la piel.

El diagnóstico puede confirmarse con la visualización microscópica del ácaro. Para obtener las muestras, por raspado o biopsia, hay que elegir lesiones que no hayan sufrido excoriación por rascado repetido. El no hallazgo del parásito no excluye el diagnóstico.

Es una enfermedad muy difundida. Las epidemias pasadas se atribuían a la pobreza, falta de higiene y aglomeraciones por guerra y crisis económicas.

La reciente ola de infestación en los Estados Unidos y Europa surgió en ausencia de grandes perturbaciones sociales, y afectó a personas de todos los niveles socioeconómicos, sin distinción de edad, sexo, raza, o normas de higiene personal.

En nuestro país es una afección endémica.

El único reservorio es el hombre. Especies de Sarcoptes y otros ácaros de los animales pueden habitar temporariamente en el hombre, pero no se reproducen en la piel.

La transmisión de los parásitos se hace por contacto cutáneo directo, como el que se da durante las relaciones sexuales o entre convivientes. Hay riesgo de contagio a través de la ropa interior y de cama, sólo si éstas han sido contaminadas, inmediatamente antes, por personas infestadas. Los ácaros pueden perforar la superficie de la piel en 2,5 minutos. La sarna noruega es muy infectante, por el gran número de ácaros en las escamas que se desprenden.

El período de incubación es de 2 a 6 semanas en las personas sin exposición previa al ácaro. Las personas anteriormente infectadas manifiestan síntomas de 1 a 4 días después de la nueva exposición.

El período de transmisibilidad persiste mientras no se destruyan los ácaros y los huevos por medio del tratamiento (dos series, con una semana de intervalo).

Prurigo de hebra

Similar en sus manifestaciones clínicas a los anteriores, pero cursan con brotes y su intensidad es marcada, dando lugar a lesiones más excoriadas y extensas se inicia la mayor parte de las veces en la edad adulta aunque también puede presentarse en la niñez.

El prurito suele ser intenso. Se asocia con marcada descamación, excoriaciones y grandes adenopatías regionales.

Los pacientes infectados tienen tendencia a la irritabilidad, la desnutrición y mal estado general. Mediante técnicas de inmunodifusión se han encontrado anticuerpos humorales a extractos de pulgas.

Esta dermatosis en la actualidad es bastante rara.