



PRURITO: MÁS ALLA DE LA SUPERFICIE

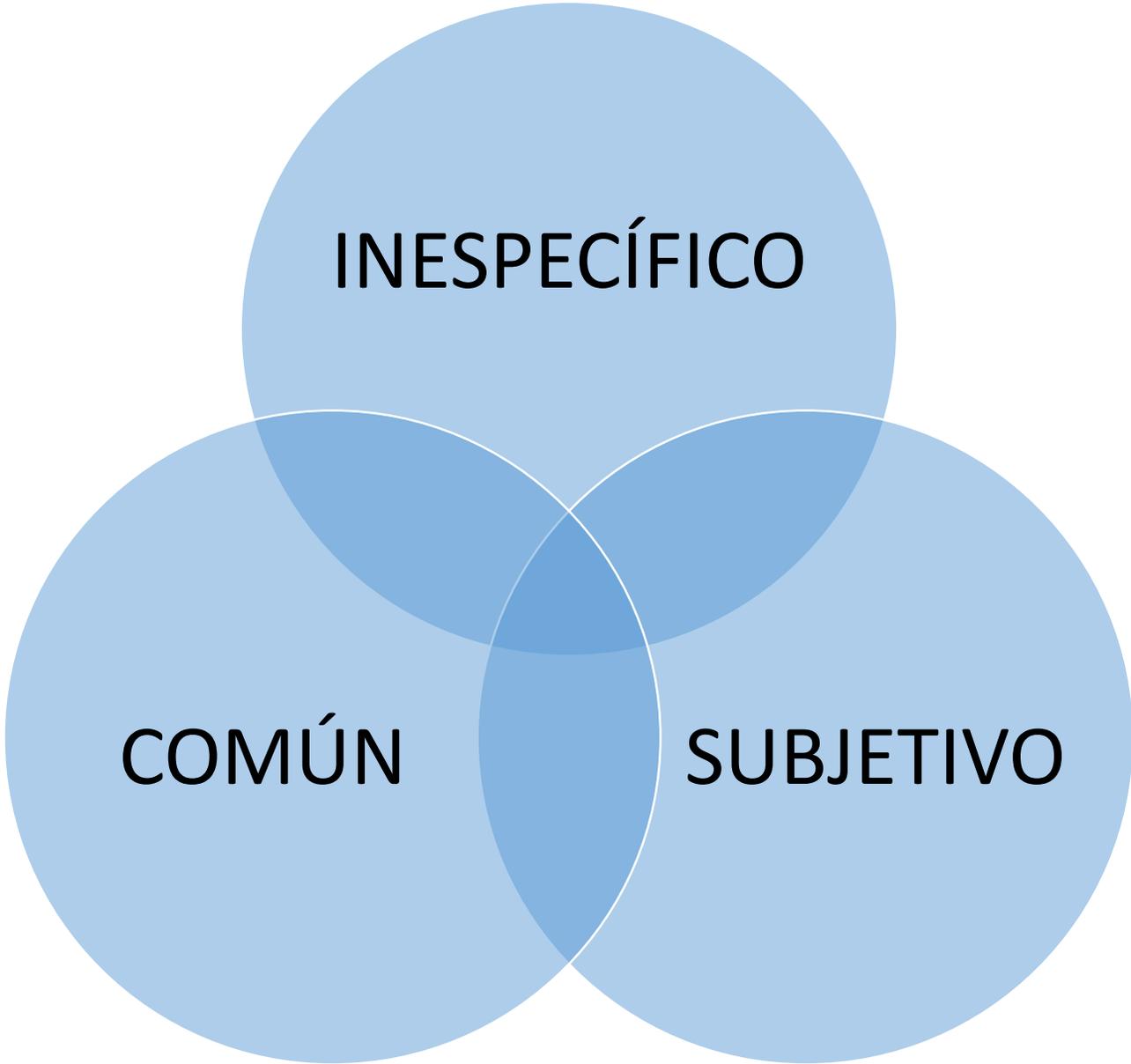
Núria Soler Blanco
María Priegue González

Servicio de Farmacia
Hospital General Granollers.

ÍNDICE

1. ETIOLOGÍA
2. SUSTANCIAS “PICANTES”
3. EL PRURITO COMO SÍNTOMA.
4. TRATAMIENTO
 1. No farmacológico
 2. Farmacológico
5. CASO CLINICO

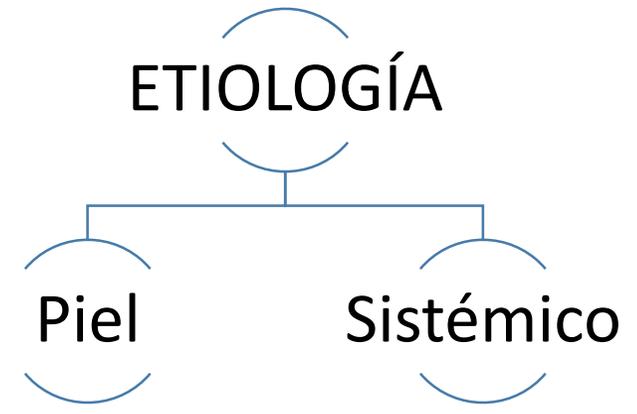
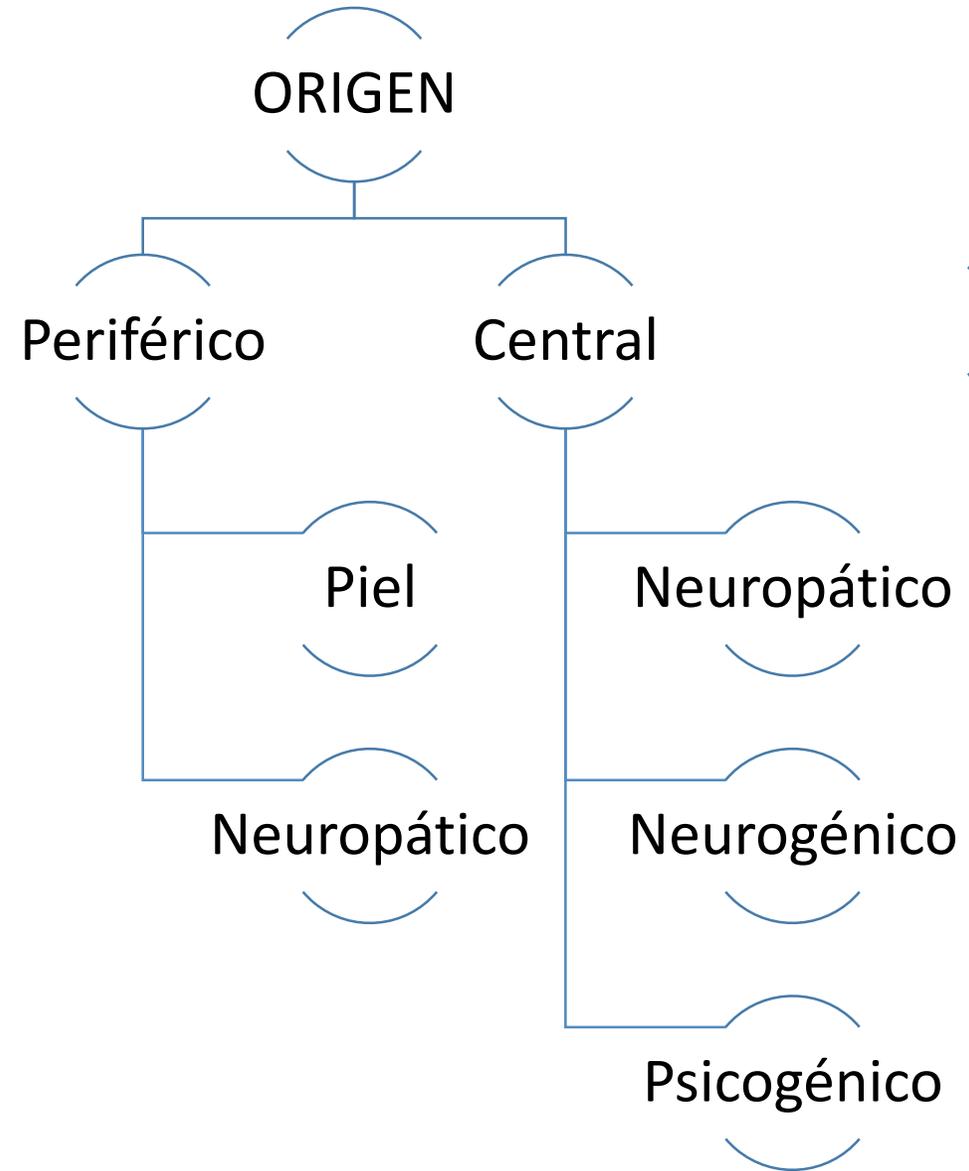
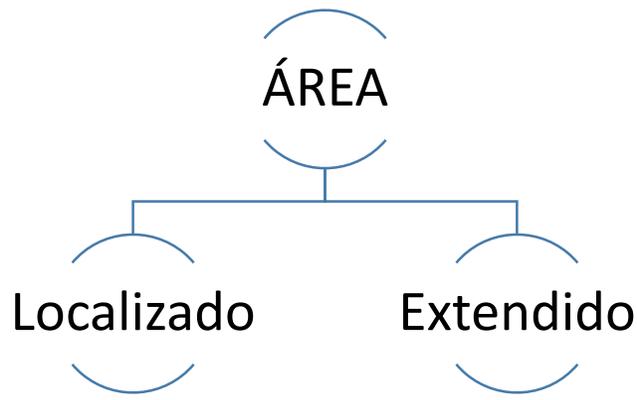
ETIOLOGÍA

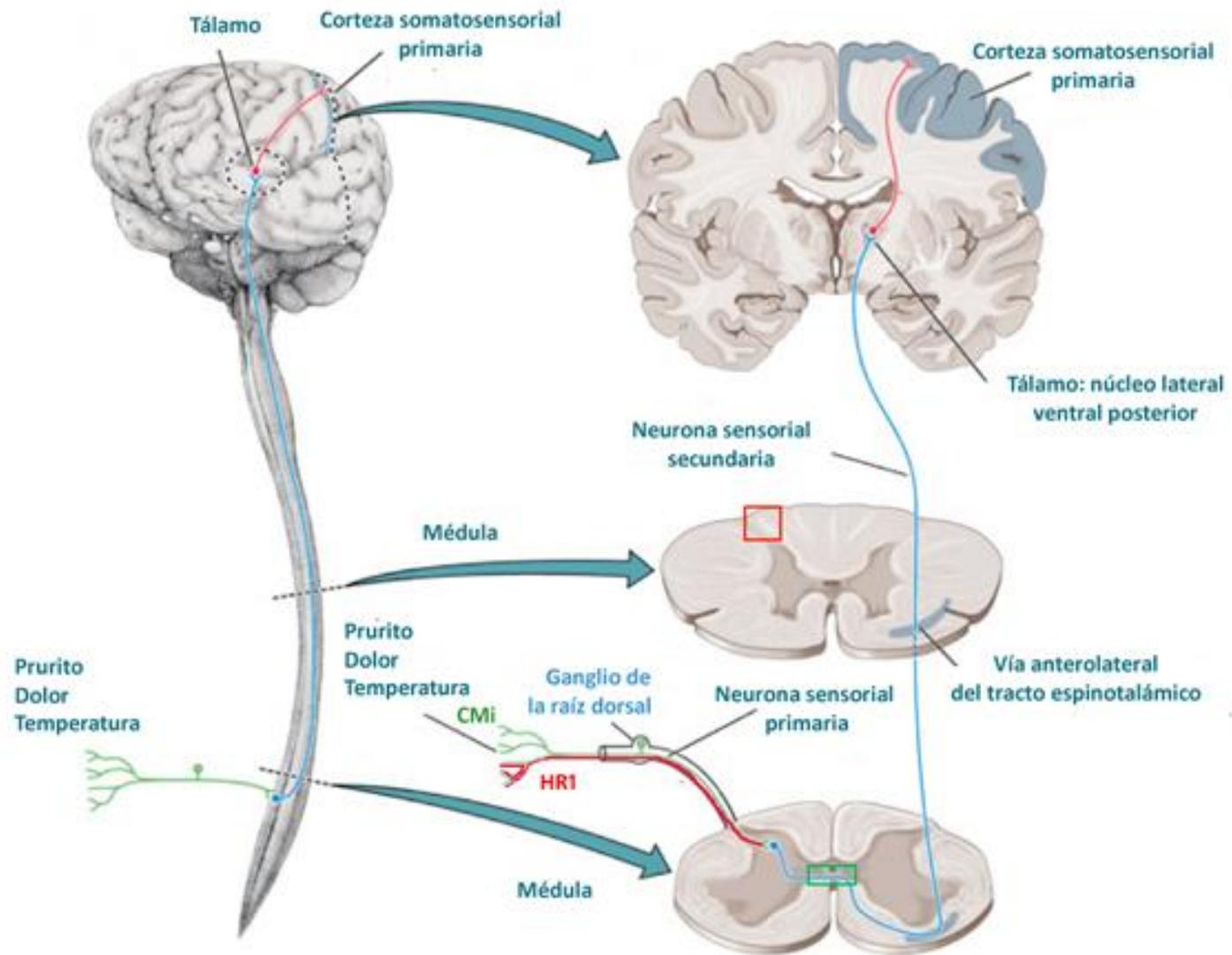


INESPECÍFICO

COMÚN

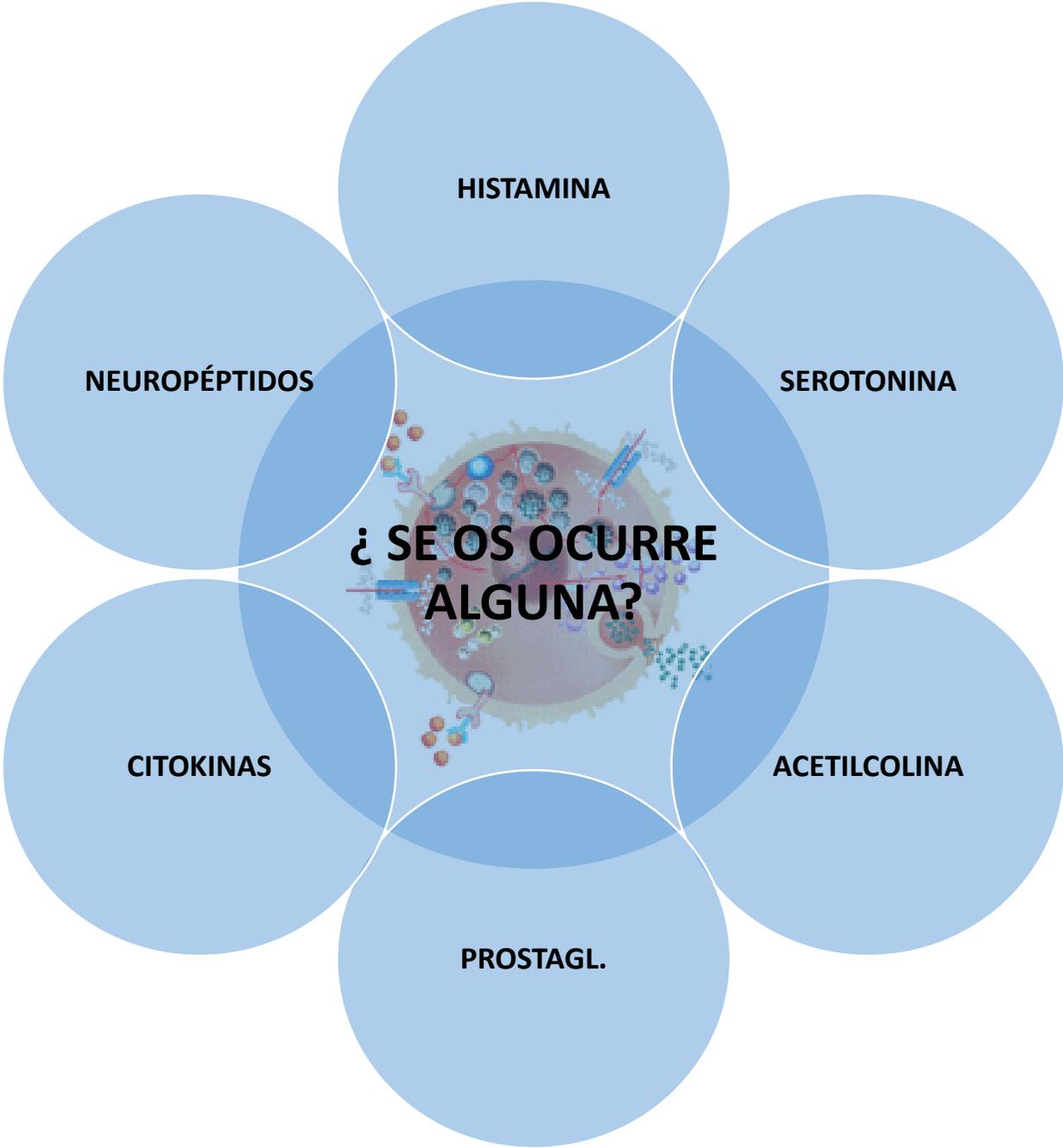
SUBJETIVO

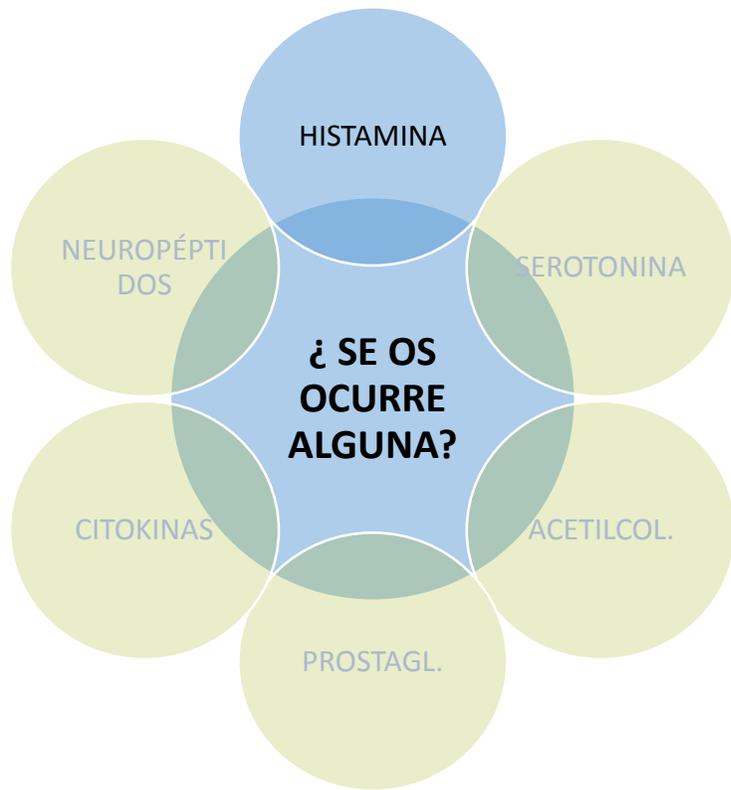




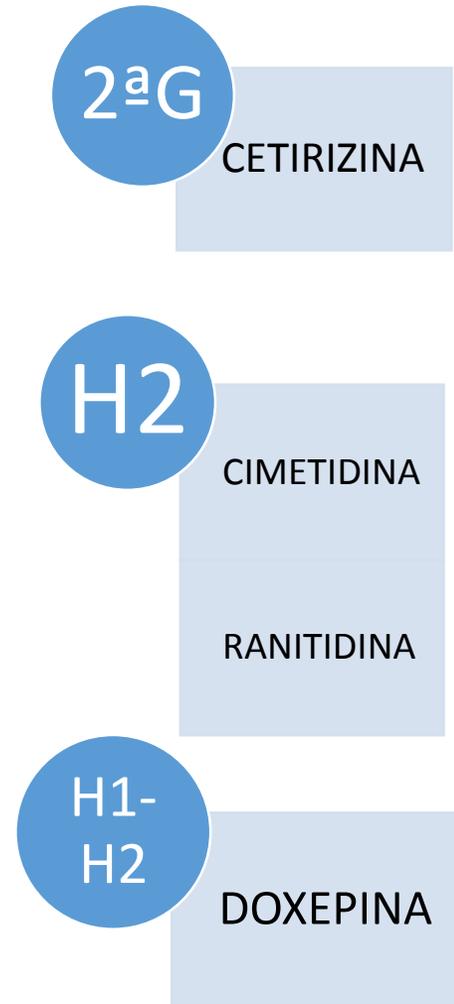
SUSTANCIAS “PICANTES”

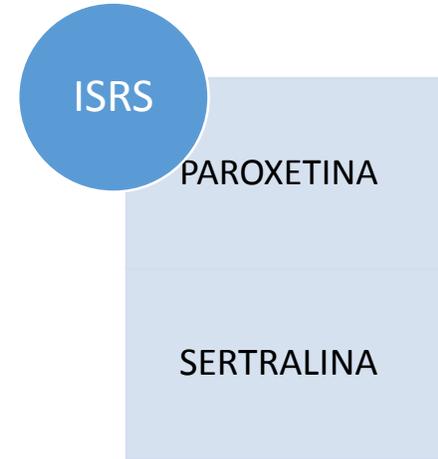
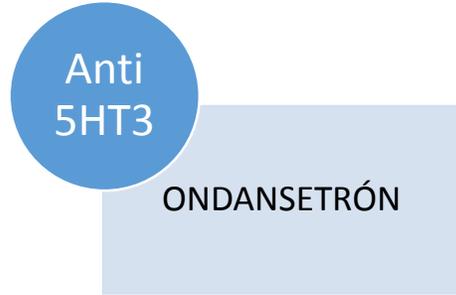
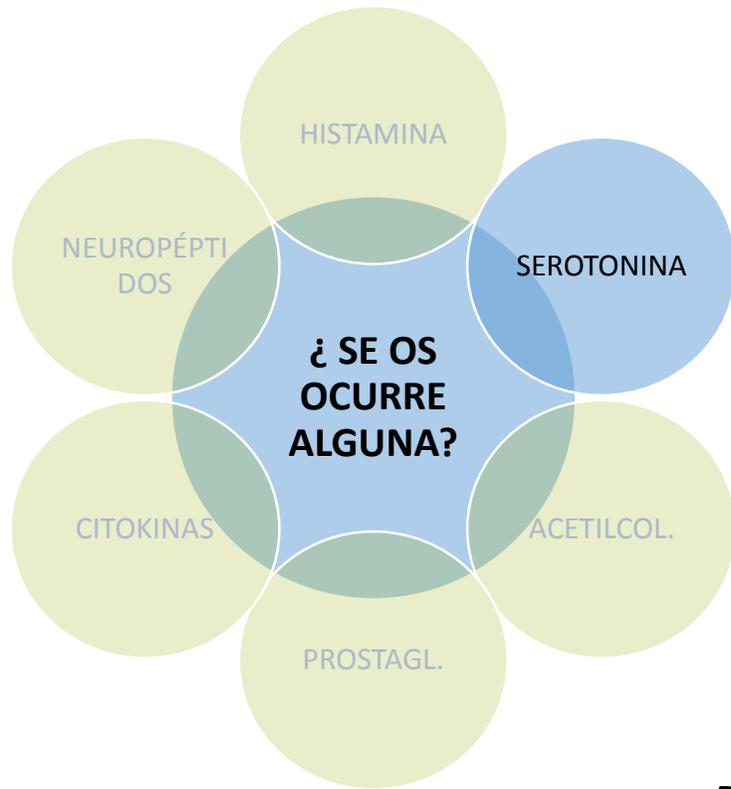




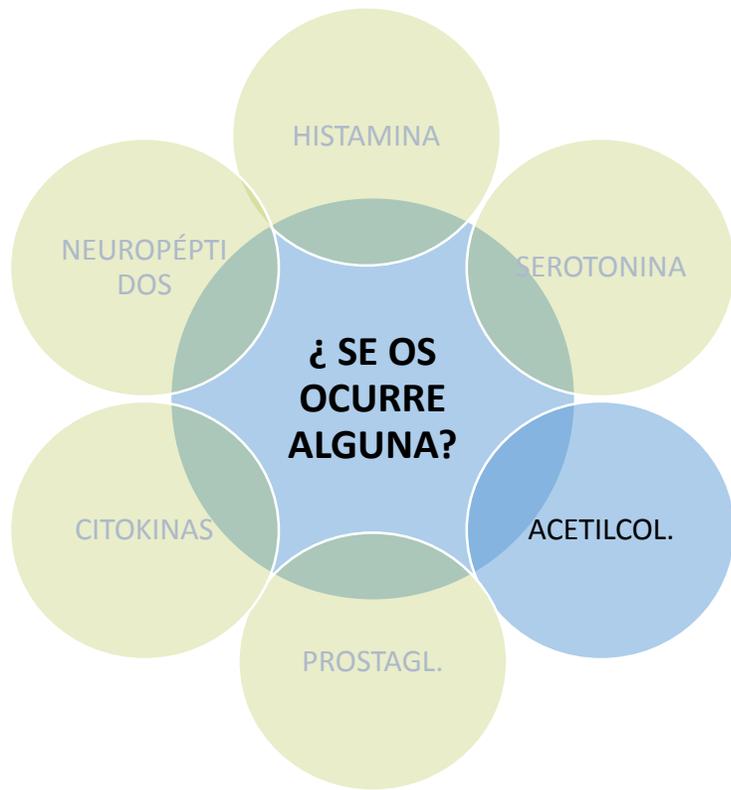


- Rash farmacológico
- Mastocitosis cutánea
- Picaduras de insectos
- Urticarias
- Policitemia vera





- Prurito inducido por opioides
- Prurito colestásico
- Prurito asociado procesos cancerosos
- Uremia
- Dermatitis atópica
- Linfoma



Anti-H.
CLÁSICOS

DIFENHIDRAMINA

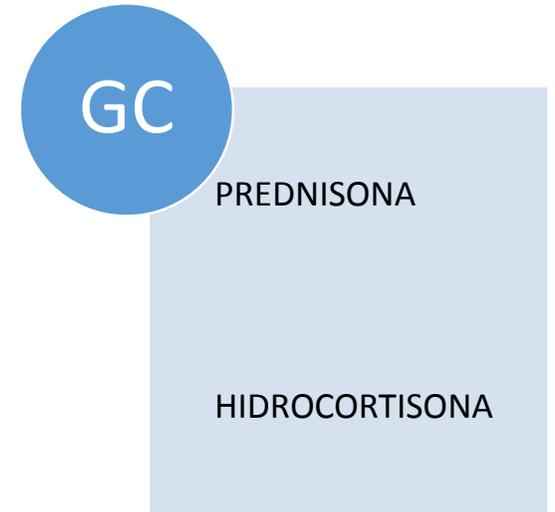
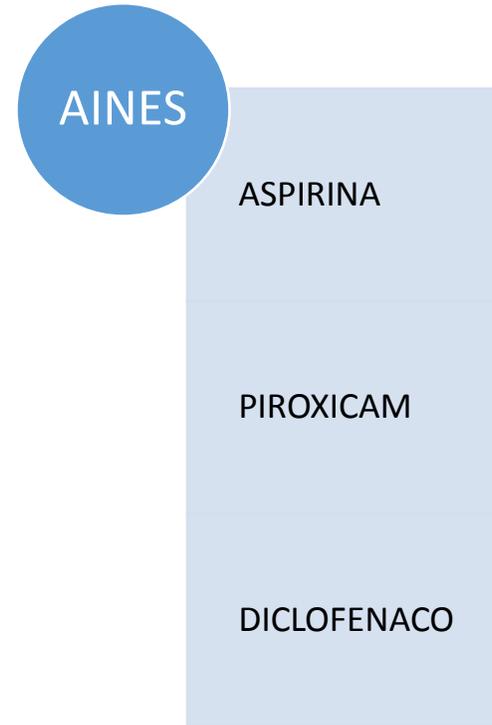
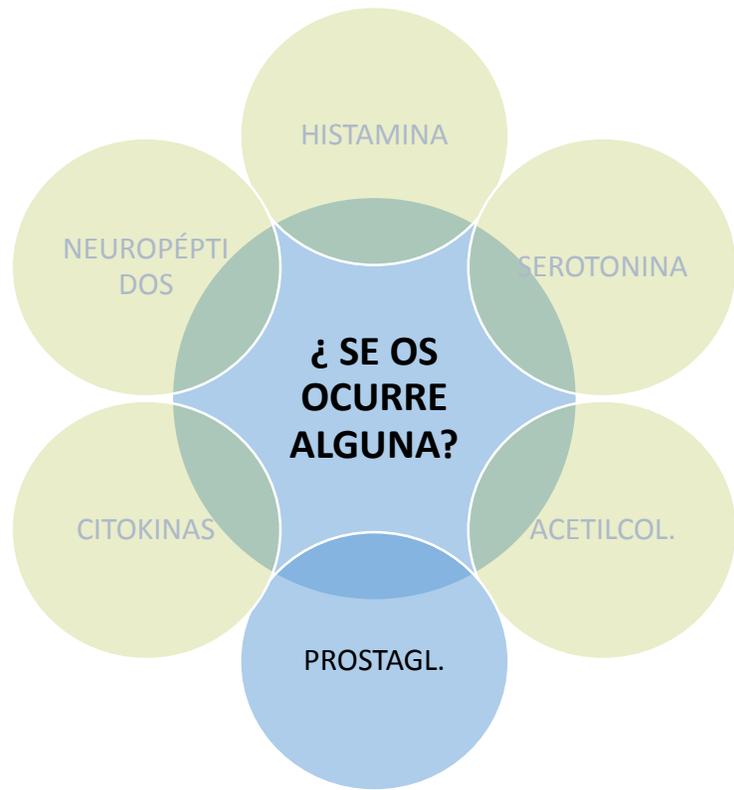
CLORFENIRAMINA

HIDROXICINA

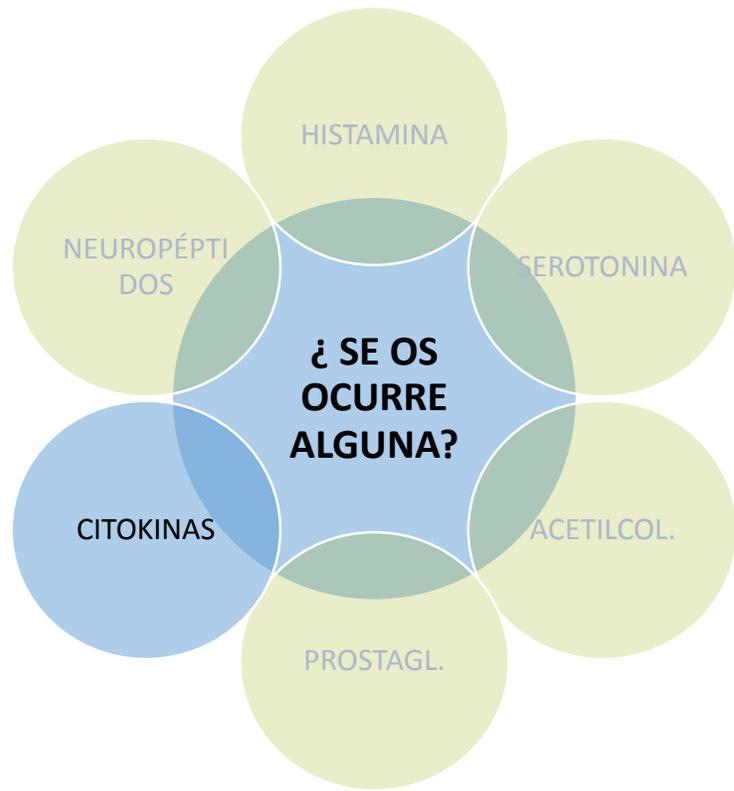
ATC

AMITRIPTILINA

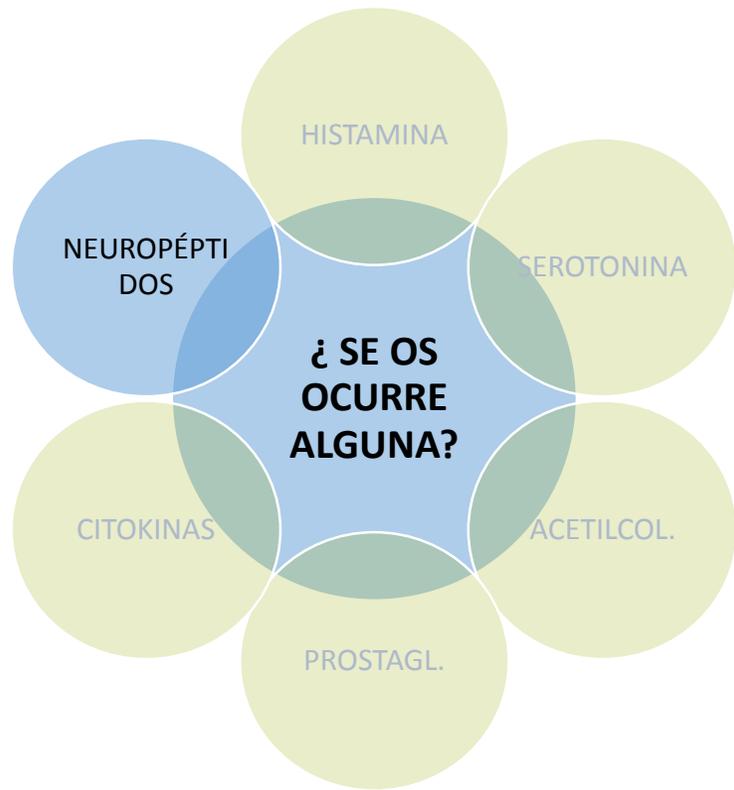
- Dermatitis atópica
- Desórdenes neurológicos
- Terapia inespecífica por su mecanismo de acción múltiple.



- VIH
- Policitemia Vera
- Prurito causado por opioides



- Dermatitis atópica



- Alteraciones neuropáticas
- Prurito asociado a enfermedad renal crónica.
- Enfermedades dermatológicas.

EL PRURITO COMO SÍNTOMA

PATOLOGÍAS MENOS CONOCIDAS Y QUE CURSAN CON PRURITO

PICOR SENIL

Sensibilidad aumentada a la histamina

Sequedad de piel

↑
degranulación mastocitos.

PATOLOGIA RENAL

Piel atópica/seca

↑ mastocitos,
[histamina]
liberación
sustancia P

Cambios en
expresión
receptores μ y
 κ

TUMORES SÓLIDOS DESÓRDENES HEMATOLÓGICOS

Liberación de histamina por basófilos

Eosinofilia

Reacción inmune

VIH/SIDA

Sequedad de piel

Desequilibrio citosinas

Neuropatías periféricas

PICOR INDUCIDO POR OPIOIDES

El efecto es dosis dependiente

μ ↑ y κ ↓

COLESTASIS

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO

```
graph LR; A[TRATAMIENTO] --> B[NO FARMACOLÓGICO]; A --> C[FARMACOLÓGICO]; C --> D[TÓPICO]; C --> E[SISTÉMICO]
```

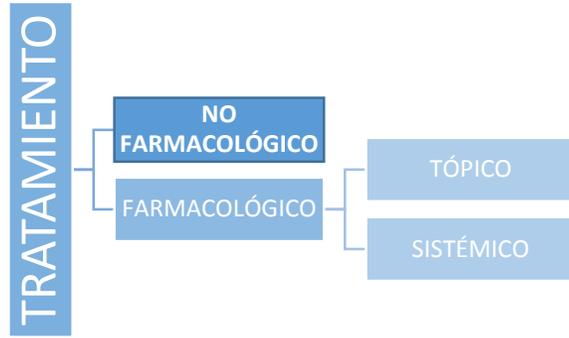
The diagram is a hierarchical flowchart. It starts with a vertical blue bar on the left containing the word 'TRATAMIENTO' in white, uppercase letters. A horizontal line extends from the right side of this bar and splits into two vertical lines that lead to two stacked blue rectangular boxes. The top box contains the text 'NO FARMACOLÓGICO' and the bottom box contains 'FARMACOLÓGICO'. From the right side of the 'FARMACOLÓGICO' box, another horizontal line extends and splits into two vertical lines that lead to two more stacked blue rectangular boxes. The top box contains 'TÓPICO' and the bottom box contains 'SISTÉMICO'. All text is in white, uppercase letters.

NO
FARMACOLÓGICO

FARMACOLÓGICO

TÓPICO

SISTÉMICO



Disminuir
Sequedad

- Emolientes

Temperatura
fresca

- Ropa fresca
- Ambiente fresco
- Duchas tibias

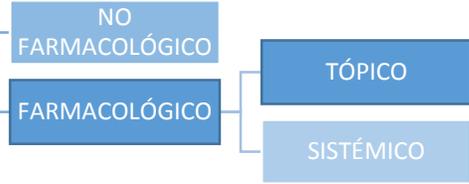
Dieta

- No alcohol
- No comidas picantes

Terapia
ultravioleta

- Acelera apoptosis de mastocitos.
- Degenera nervios
- Disminuye concentración de iones divalentes.

TRATAMIENTO



FRESCOR	<ul style="list-style-type: none">• MENTOL: 4% mentol aprox.• CALAMINA
ANTIHIISTAMÍNICOS TÓPICOS	<ul style="list-style-type: none">• DIFENHIDRAMINA
ANESTÉSICOS LOCALES	<ul style="list-style-type: none">• LIDOCAINA/PRILOCAINA• TETRACAINA
OTROS ANESTÉSICOS LOCALES	<ul style="list-style-type: none">• CAPSAICINA
CORTICOIDES TÓPICOS	<ul style="list-style-type: none">• HIDROCORTISONA• FLUOCINOLONA• CLOBETASOL
CALCINEURÍNICOS TÓPICOS	<ul style="list-style-type: none">• TACROLIMUS 0.03%• PIMECROLIMUS 1%

TRATAMIENTO

NO FARMACOLÓGICO

FARMACOLÓGICO

TÓPICO

SISTÉMICO

APREPITANT

MTX

HISTAMINA

NEUROPÉP

SEROTON.

CITOKINAS

ACTH

PROSTAGL.

GABAPENTINA

PROPOFOL

COLCHICINA

INDOMETACINA

RIFAMPICINA

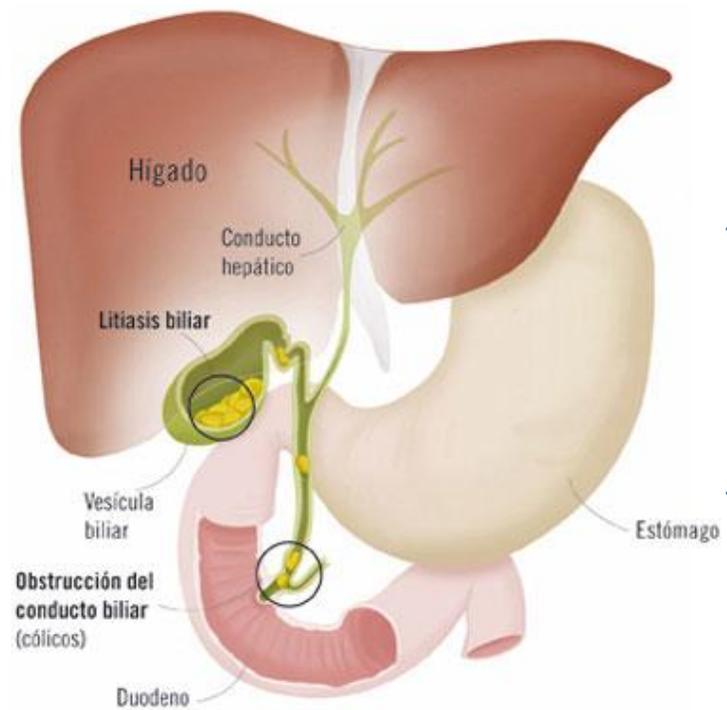
17 ALQUIL
ANDRÓGENOS

TALIDOMIDA

AGONISTAS
KAPPA

NALTREXONA

TRATAMIENTO EN COLESTASIS



INTRAHEPÁTICA

EXTRAHEPÁTICA

ELEVACIÓN ÁCIDOS BILIARES

Colestasis no siempre asociada a prurito.

No hay correlación [ácidos biliares]-intensidad del prurito.

ELEVACIÓN OPIOIDES ENDÓGENOS

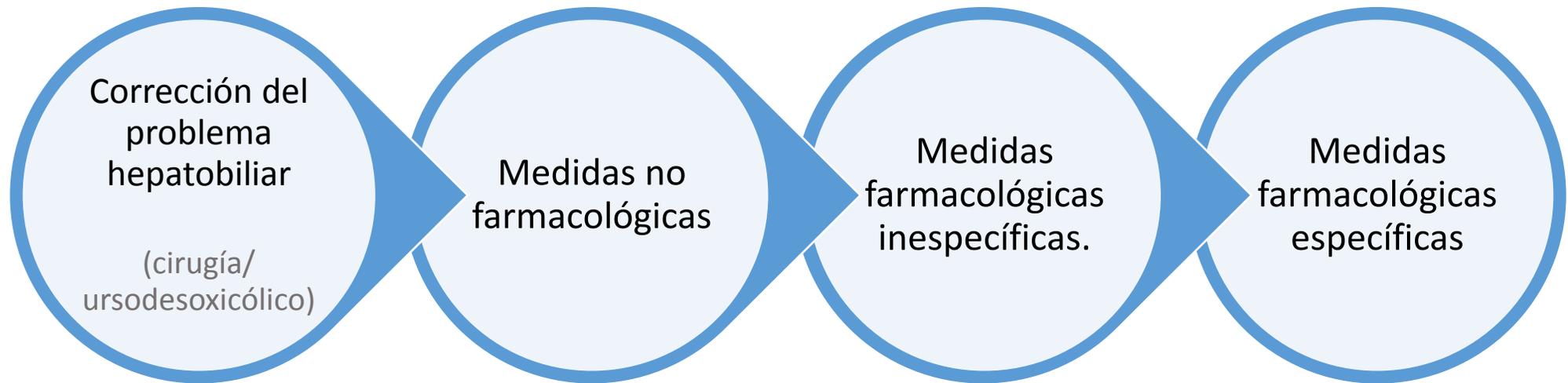
Activación receptores μ (central)

Antagonistas opiáceos alivian prurito.

ÁCIDO LISOFOSFATÍDICO Y AUTOTAXINA

LPA elevado en prurito colestásico

LPA en ratones causa prurito.



Específicas

COLESTIRAMINA COLESTIPIOL

- Interrumpe la circulación enterohepática de los ácidos biliares por quelación de los mismos a nivel intestinal.
- 4-16 g /día

RIFAMPICINA

- Inhibe la recaptación de los ácidos biliares por parte de los hepatocitos.
- Precaución en pacientes con disfunción hepática
- 300-600 mg/día

ANTAGONISTAS OPIOIDES

- Comenzar con dosis bajas para evitar el síndrome de retirada (48h)
 - NALTREXONA 12,5-250mg /día
 - NALOXONA 0,002 mcg/Kg/min pudiendo alcanzar los 0,2 mcg/Kg/min a las 24h

ANDRÓGENOS

- Limitado a 17 alfa-alquil andrógenos:
METILTESTOSTERONA 25 mg/día
 - Empeora la ictericia pero paradójicamente mejora el prurito.

OTROS

- FENOBARBITAL
- MIRTAZAPINA
- DOXEPINA
- ONDANSETRÓN
- UV

CASO CLÍNICO

12/03/2013



Varón 70 años
No alergias conocidas
Exfumador
Exenólico

HTA, ulcus, dislipemia, hiperuricemia con crisis
gotosas.
IRC (2012)
Cuadro de COLESTASIS INTRAHEPÁTICA 2011

Malestar general, fiebre e ictericia
TA: 117/80
Pulsaciones 112x min
T= 38,5
NO: ascitis, estomatitis, ICC



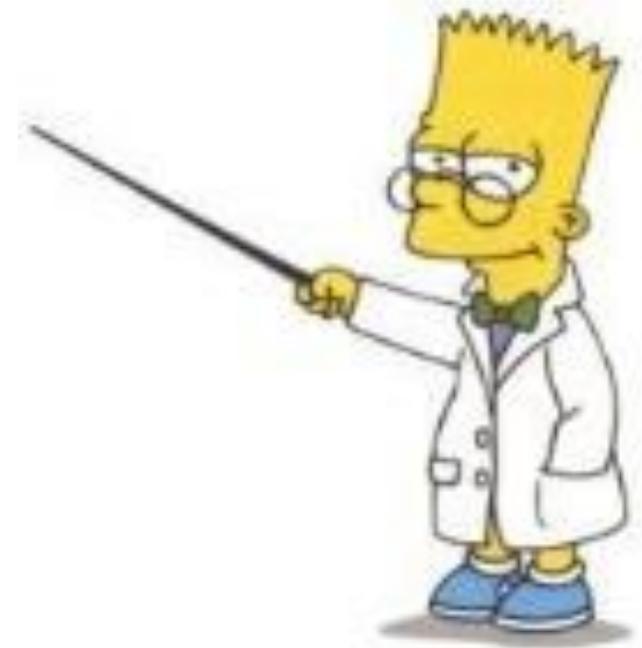
- Alopurinol 100mg/24h
- Enalapril 20mg ½-0-0
- Ranitidina 150mg 1-0-0
- Ibuprofeno 600 mg ocasional
- Metamizol 575 mg ocasional.

Analítica

- Bi_γ 9.45mg/dl [0.25-1.2]
- Bi directa 8.14mg/dl [0.03-0.4]
- FA 268U/L [40-129]
- GGT 406U/L [10-66]
- Cr 1,4mg/dl [0.7-1.2]
- Urea 68 mg/dl [0-50]
- PCR 135mg/L [0-5]

Ecografía abdominal

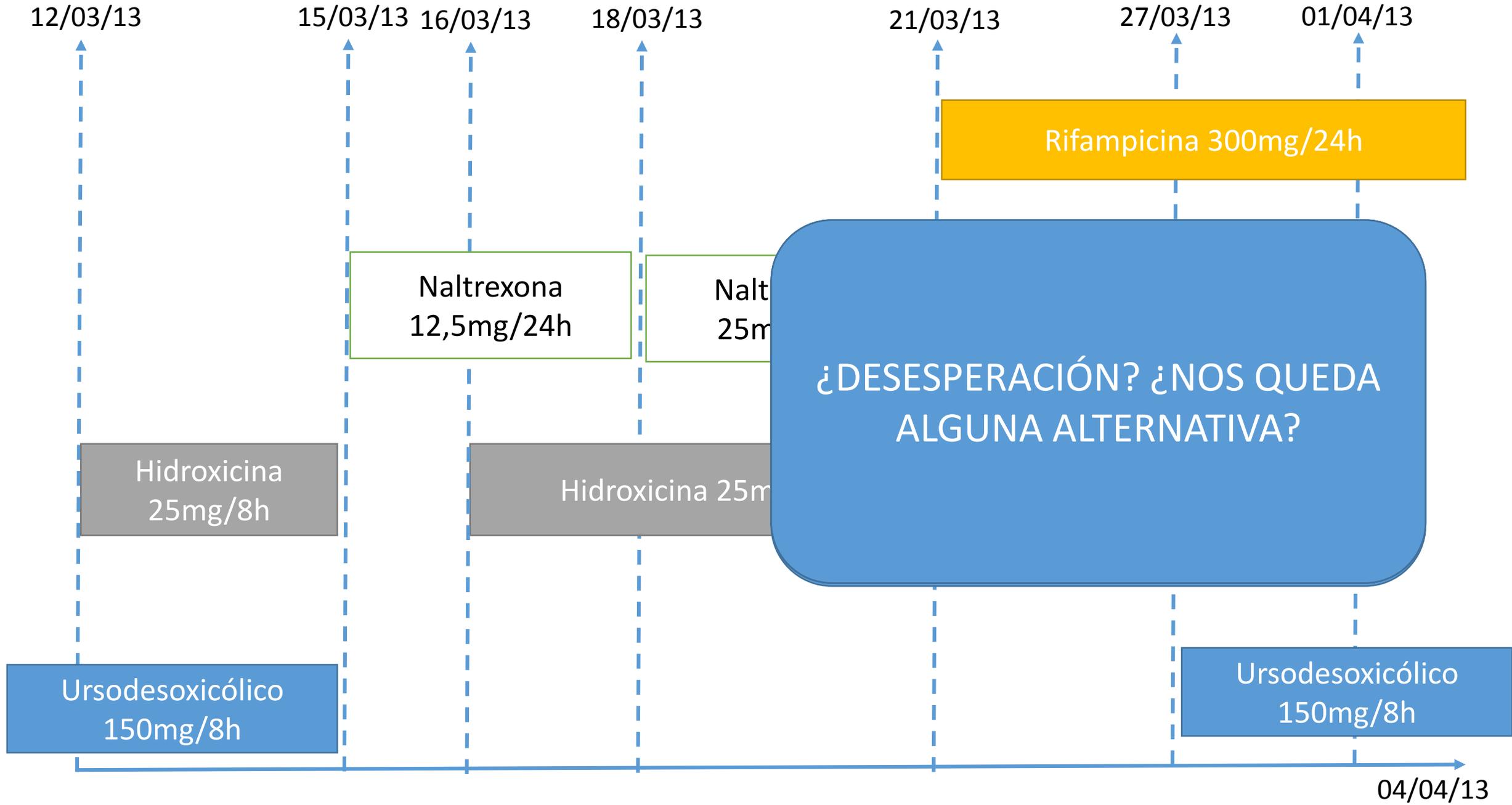
- Heterogenicidad lóbulo izq
- Imágenes hiperecogénicas lineales
- Se repite:
 - Litiasis única
 - No signos flogóticos vesiculares
 - No dilatación vía extrahepática



Tratamiento farmacológico ingreso en planta

- Ranitidina comp 150mg/24h
- Ác. Ursodesoxicólico comp 150mg/8h
- Enalapril comp 20mg/24h
- Ibuprofeno comp 600mg/12h
- Alopurinol 100mg/24h
- Piperacilina/tazobactam 4g/8h





TRATAMIENTO ALTA PRURITO

Ursodesoxicólico
150m g/8h

Rifampicina
300mg/24h

CONCLUSIONES



¡MUCHAS GRACIAS!

BIBLIOGRAFÍA

1. Itch:scratching more than the surface. Doi:10.1093/qjmed/hcg002
2. Palliative Care Formulary. 4th Edition
3. Drug-induced diseases. ASHP 2005
4. Pruritus:overview of management. Uptodate.
5. Pruritus associated with cholestasis. Uptodate.
6. Pruritus: ethiology and patient evaluation. Uptodate.
7. Pruritus: still a challenge. *An Bras Dermatol.* 2012;87(5):735-41
8. Prurito de origen sistémico. *Dermatol Rev Mex* 2012;56(4):246-257
9. Pruritus in certain internal diseases. 71 *Hippokratia* 2 007, 11, 2