

EDITORIAL

El prurito, sensación exclusiva de la piel, es difícil de definir y se ha recurrido a las acciones que provoca; así pues se lo define como aquella sensación que provoca el deseo de rascarse.

El prurito comparte con el dolor, el tacto y la sensaciones de calor y frío los mismo receptores, los que tienen su origen en terminaciones nerviosas amielínicas finas tipo C, localizadas en el área subepidérmica y transmitidas hacia el tálamo vía tracto espinotalámico lateral y después a la corteza cerebral.

Muchos estímulos ocasionan prurito: tacto, cambios de temperatura, estímulos químicos, mecánicos, térmicos y eléctricos e inclusive los estados de tensión emocional.. Muchas sustancias son mediadoras del prurito, entre ellas la histamina, sustancia P, cininas y proteasas; otras como las prostaglandinas E disminuyen el umbral del prurito mediado por la histamina; otras como las encefalinas, uniéndose a los receptores opiáceos del cerebro, regulan el prurito central y el dolor.

Existen causas dermatológicas y sistémicas de prurito. Dentro del primer grupo tenemos infestaciones como la acarosis, pediculosis y picaduras de insectos; procesos inflamatorios cutáneos como dermatitis herpetiforme, dermatitis atópica, dermatitis de contacto, liquen simple crónico, liquen plano, psoriasis de cuero cabelludo, miliaria, urticaria, etc.; infecciones como la varicela, las foliculitis y dermatomicosis; neoplasias como la micosis fungoide; idiopáticas como el prurito anal, vulvar, escrotal; y otras como la xerosis, mastocitosis, quemadura solar. Además de ellas el contacto con parásitos de animales, fibra de vidrio, la baja humedad ambiental, baño excesivo y contacto con ciertas sustancias químicas como los blanqueadores ópticos de ciertos detergentes ocasionan prurito.

La lista de causas sistémicas es muy extensa e incluye afecciones metabólicas y endócrinas como el hipertiroidismo, la diabetes mellitus y el

síndrome carcinoide; neoplasias malignas como la leucemia y los linfomas, cáncer abdominal, mieloma múltiple, tumores cerebrales; sensibilidad a una larga lista de medicamentos; infestaciones tales como anquilostomiasis, oncocercosis, ascariasis, triquinosis, zoonosis diversas; insuficiencia renal crónica; enfermedades hematológicas como policitemia vera, paraproteinemia, deficiencia de hierro; enfermedades hepáticas como la enfermedad obstructiva biliar y la colestasis del embarazo; causas psicógenas como la ansiedad, parasitosis imaginaria, prurito psicogénico y excoriaciones neuróticas. Causas poco frecuentes son el síndrome de Dumping, de Sjögren, la esclerosis múltiple, el prurito premenstrual, "intoxicación" por café e ingesta de plátano.

Hay un grupo de entidades a las que se agrupa como curiosidades: puntos pruríticos, prurito localizado hereditario, prurito braquiorradial del verano o prurito solar del codo, prurito prohibido, prurito referido, afección peculiar persistente de la piel, prurito urémico localizado por anastomosis arteriovenosa y prurito nasal debido a angina atípica. Seguir profundizando en la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos del prurito es sumamente importante para el tratamiento lógico del mismo; pues, además del tratamiento etiológico de las causas del mismo, es sumamente importante el tratamiento de este síntoma tan molesto, lo que obliga al paciente a un rascado sumamente vigoroso (con excoriaciones muchas veces muy marcadas) con el fin de que la provocación de dolor reemplace la molesta sensación.

En este sentido, un destacado miembro del Comité Consultivo Internacional de nuestra revista hace una concisa pero muy actualizada revisión de los últimos avances sobre la fisiopatología del prurito y de agentes terapéuticos útiles en su tratamiento.

*Arturo Saettone L.
Director*