

# Prurigo nodular crónico

## Chronic nodular prurigo

Carla Esteves<sup>1</sup>, María Sylvié<sup>2</sup>, Sandra García<sup>3</sup>, Martina Vannelli<sup>4</sup> e Ítalo Aloise<sup>5</sup>

### RESUMEN

El prurigo nodular crónico se caracteriza por un ciclo de prurito y exco-riación en el que intervienen mecanismos neurodérmicos, asociado a diversas enfermedades. Se manifiesta con placas o nódulos hiperque-ratósicos cupuliformes. El tratamiento, enfocado en reducir el prurito, representa un desafío por la frecuente resistencia a las terapéuticas habituales.

Se describe el caso de un hombre de 72 años, con antecedentes psi-quiátricos, que presentó una dermatosis pruriginosa recalcitrante re-fractaria a múltiples esquemas de tratamiento.

**Palabras clave:** prurigo nodular, prurito.

Dermatol. Argent. 2021, 27 (2): 69-71

### ABSTRACT

*Chronic prurigo nodularis is characterized by a cycle of itching and excoriation involving neurodermal mechanisms, associated with various diseases. It manifests with cupuliform hyperkeratotic plaques or nodules. Treatment is focused on reducing itching and is a challenge due to the frequent resistance to the usual therapies.*

*We present the case of a 72-year-old man with a psychiatric history, who presented a recalcitrant pruritic dermatosis refractory to multiple treatment regimens.*

**Key words:** nodular prurigo, pruritus.

Dermatol. Argent. 2021, 27 (2): 69-71

<sup>1</sup> Médica Residente

<sup>2</sup> Médica de Planta

<sup>3</sup> Dermatóloga, Servicio de Anatomía Patológica

<sup>4</sup> Jefa de Residentes

<sup>5</sup> Jefe del Servicio

Servicio de Dermatología, Hospital de Trauma y Emergencia Dr. Federico Abete, Malvinas Argentinas, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: Carla Esteves

E-mail: carlaesteves89@hotmail.com

Fecha de trabajo recibido: 14/1/2021

Fecha de trabajo aceptado: 3/6/2021

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

## CASO CLÍNICO

Un paciente de 72 años, con antecedentes de trastorno de ansiedad generalizada, medicado con sertralina y carbamazepina, consultó por una dermatosis asociada a un prurito intenso en los miembros, de un año de evolución. En el examen físico presentaba xerosis generalizada y pequeñas placas

hiperqueratósicas de centro blanquecino y borde hiperpigmentado, excoriadas, en los miembros superiores e inferiores (Fotos 1 y 2). La impresión diagnóstica inicial fue la de un prurigo nodular, por lo que se realizaron estudios complementarios para confirmarla.

Los resultados del laboratorio evidenciaron, como datos positivos, hematocrito de 35%, eosinofilia de 15% y eritrosedimentación de 27 mm/hora. El resto de los valores estaban dentro de los parámetros de la



**FOTO 1:** Pequeñas placas hiperqueratósicas con un borde hiperpigmentado en el miembro superior derecho.



**FOTO 2:** Placas liquenificadas con un centro blanquecino, exoriadas, en el miembro inferior derecho.

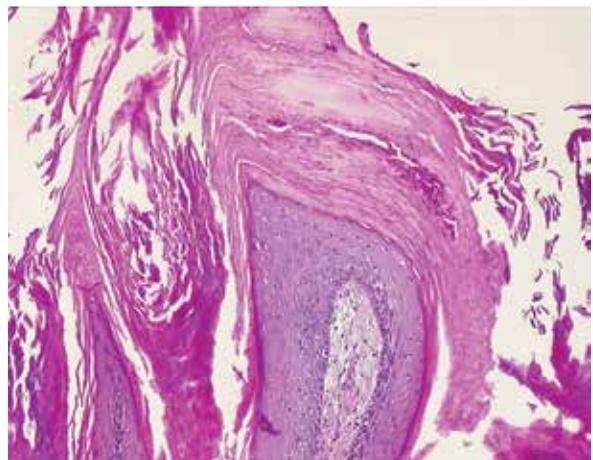
normalidad. El estudio histopatológico informó: hiperparaqueratosis y acantopapilomatosis (Foto 3); focos de paraqueratosis con glóbulos de fibrina debidos a un rascado intenso, hallazgos vinculables al prurigo nodular (Foto 4).

Se evaluó la gravedad y extensión según la escala *Investigator Global Assessment* (IGA) y se lo clasificó en grado III moderado (ya que presentaba 32 lesiones cutáneas).

Se le indicó cetirizina 20 mg/día, pregabalina 75 mg/día y clobetasol tópico. Por la escasa respuesta, a los 2 meses se rotó a talidomida 100 mg/día y, por el agravamiento del cuadro, a los 3 meses se decidió iniciar tratamiento con dupilumab. Sin embargo, antes de comenzarlo, el paciente falleció por una causa no relacionada con su enfermedad dermatológica.



**FOTO 3:** Anatomía patológica (HyE, 40X): marcada hiperqueratosis y acantopapilomatosis.



**FOTO 4:** Anatomía patológica (HyE, 100X): focos de paraqueratosis que circundan glóbulos de fibrina debido al rascado intenso.

## COMENTARIOS

El prurigo nodular (PN) forma parte de los prurigos crónicos. Es una neurodermitis crónica caracterizada por un ciclo de prurito-rascado que tiene un alto impacto en la calidad de vida, con predilección por los adultos de mediana edad y los afroamericanos<sup>1-3</sup>.

Su etiología es poco conocida y se asocia a múltiples trastornos, como dermatitis atópica, diabetes *mellitus* tipo 2, trastornos tiroideos, infección por el virus de la hepatitis C, linfoma no Hodgkin, depresión mayor y ansiedad, como presentaba el paciente<sup>1,2,4</sup>.

La patogenia está en investigación. Algunos estudios mostraron que existe una relación entre los factores neuropáticos y los inflamatorios. Se evidenció hiperplasia e hipertrofia de fibras nerviosas dérmicas, hipoplasia de fibras nerviosas intraepidérmicas y alteraciones de los neuropéptidos o las neurotrofinas, que inducen la expresión de histamina, y aumento de las interleuquinas (IL) 31, 6, 4, 13 y de la serotonina<sup>1,3-5</sup>.

Clínicamente, presenta nódulos y placas cupuliformes, hiperqueratósicos y excoriados, con un centro blanquecino o rosado y un borde hiperpigmentado, de 2 a 3 cm, como se evidencia en las fotos 1 y 2 correspondientes al paciente. La distribución, simétrica en los miembros y el tronco, respeta el dorso superior y las zonas facial y palmoplantar. El prurito es incoercible y repercute en alto grado en la calidad de vida del paciente<sup>1,3-7</sup>.

La histopatología a nivel epidérmico presenta ortoqueratosis gruesa, hiperplasia epidérmica irregular e hipergranulosis focal o amplia. En la dermis papilar, se evidencia fibrosis con disposición vertical de fibras de colágeno, aumento de los fibroblastos y los capilares, e infiltrado inflamatorio compuesto por linfocitos e his-

tiocitos. Las unidades foliculosebáceas muestran una capa cornificada, gruesa y compacta<sup>3,6</sup>.

Los estudios complementarios se solicitan para la búsqueda de patologías asociadas. Se debe pedir un laboratorio completo que incluya perfil tiroideo, pruebas serológicas para VHC, VHB, VIH y VDRL, estudios imagenológicos y biopsia cutánea<sup>6,7</sup>.

No se cuenta con un tratamiento específico. Las opciones terapéuticas incluyen corticosteroides; inhibidores de la calcineurina tópicos y emolientes; antihistamínicos; gabapentinoides; antidepresivos; antagonistas opioides, e inmunosupresores como ciclosporina, azatioprina, metotrexato y talidomida. También hay estudios con fototerapia ultravioleta y láser de excímero<sup>1,3,7</sup>.

El dupilumab se presenta como una nueva y efectiva alternativa de tratamiento. Es un anticuerpo monoclonal disponible en Argentina, actúa como antagonista del receptor de IL-4 que inhibe la señalización de IL-4 e IL-13, lo cual genera reducción del prurito, disminución de las lesiones y mejora de la calidad de vida. La dosis inicial es 600 mg por vía subcutánea, seguida de 300 mg cada 2 semanas; tiene la ventaja de ser bien tolerado y seguro<sup>1,5,7,8</sup>. Otras terapias en estudio son el aprepitant, el nemolizumab y el serlopitant, que se indicarían para casos resistentes<sup>9,10</sup>.

En el paciente del caso analizado, consideramos que el dupilumab hubiera sido una buena opción terapéutica, dada la escasa respuesta a los tratamientos instaurados. Sostenemos la búsqueda de alternativas y el tratamiento multidisciplinario para aliviar los síntomas del paciente y mejorar así su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Serra-García L, Morgado-Carrasco D. Prurigo nodular. *Piel (Barc)*. 2020;35:563-576.
- Fostini A, Girolomoni G, Tessari G. Prurigo nodularis: an update on etiopathogenesis and therapy. *J Dermatolog Treat*, 2013;24:458-462.
- Kowalski E, Kneiber D, Valdebran M, Patel U, et al. Treatment-resistant prurigo nodularis: challenges and solutions. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2019;12:163-172.
- Carreras C, Aguirre G, Rayan M, Palmeyro C, et al. Dermatosis provocadas por desórdenes psiquiátricos. Estudio retrospectivo de 48 pacientes. *Dermatol Argent*. 2013;19:194-197.
- Giura MT, Viola R, Fierro M, Ribero S, et al. Efficacy of dupilumab in prurigonodularis in elderly patient. *Dermatol Ther* 2020;33:1-3.
- Kwon C, Khanna R, Williams K, et al. Diagnostic workup and evaluation of patients with prurigo nodularis. *Medicines* 2019;6:97.
- Ständer HF, Elmariam S, Zeidler C, Spellman M, et al. Diagnostic and treatment algorithm for chronic nodular prurigo. *J Am Acad Dermatol* 2020;82:460-468.
- Grønlund J, Agner T, Sand C, Thomsen S. Dupilumab for prurigo nodularis: Case series and review of the literature. *Dermatol Ther*. 2020;33:e13222.
- Ständer S, Kwon P, Hirman J, Perlman AJ, et al. Serlopitant reduced pruritus in patients with prurigo nodularis in a phase 2, randomized, placebo-controlled trial. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80:1395-1402.
- Ständer S, Yosipovitch G, Legat F, Lacour JP, et al. Trial of Nemolizumab in moderate-to-severe prurigo nodularis. *N Engl J Med*. 2020;382:706-716.