

# Prurigo Nodular

El prurigo nodular (PN) es un trastorno cutáneo crónico caracterizado por la formación de nódulos duros y costrosos que causan picazón intensa. La condición a menudo se presenta con nódulos que pueden variar en tamaño, típicamente alrededor de media pulgada de diámetro, y se encuentran más comúnmente en áreas de fácil acceso como los brazos, hombros y piernas. El síntoma distintivo del PN es la picazón severa, que puede persistir día y noche, con exacerbación que ocurre al tacto ligero o incluso cuando la ropa roza la piel. El rascado, que proporciona alivio temporal, puede exacerbar la condición, llevando a un mayor daño cutáneo y a un ciclo de picazón persistente.

## Fisiopatología

Se cree que el prurigo nodular (PN) es principalmente una consecuencia de la inflamación neurogénica, impulsada por una respuesta anormal de las fibras nerviosas de la piel a la picazón crónica. Inicialmente, la sensación de picazón puede ser desencadenada por diversos factores externos o internos, pero con el tiempo, el rascado se vuelve habitual y conduce al engrosamiento de los nervios de la piel. Este engrosamiento, conocido como remodelación neurogénica, resulta en una respuesta de picazón exagerada incluso ante estímulos leves, llevando a un ciclo vicioso de rascado y mayor sensibilización nerviosa. Este fenómeno a menudo se compara con el "ejercicio" de los nervios, donde el rascado repetido aumenta la intensidad de las señales de picazón.

Además, las lesiones cutáneas en el PN están marcadas por un engrosamiento de la epidermis y la dermis, y una acumulación de células inflamatorias, como linfocitos T y mastocitos, en el sitio de los nódulos. Esta respuesta indica una interacción compleja entre la inflamación de la piel y la activación neuroinmune, que contribuye a la persistencia de la picazón y los cambios cutáneos.

## Factores de Riesgo y Desencadenantes

Si bien la causa precisa del PN permanece poco clara en muchos casos, se han identificado varios factores que pueden contribuir a su aparición y persistencia:

- **Enfermedades Cutáneas Subyacentes:** El PN a menudo se asocia con condiciones cutáneas inflamatorias crónicas como eccema, penfigoide bulloso, dermatitis herpetiforme y otras formas de dermatosis pruriginosas.
- **Condiciones Neurológicas y Psiquiátricas:** El estrés psicológico, la ansiedad y los trastornos de salud mental han sido implicados en el desencadenamiento o exacerbación del PN, ya que la angustia emocional puede aumentar la intensidad de la picazón y el comportamiento de rascado.
- **Enfermedades Sistémicas:** Las condiciones que deterioran la función hepática o renal, como la cirrosis y la enfermedad renal crónica, se han relacionado con el PN, sugiriendo un posible papel de factores sistémicos en la patogénesis.

- **Picazón Crónica:** El prurito a largo plazo o recurrente de cualquier causa puede llevar al desarrollo de PN, ya que el rascado repetido se convierte en un ciclo autopropetuo.

A pesar de estas asociaciones conocidas, en muchos casos, la causa precisa del PN permanece idiopática, lo que hace que el diagnóstico y el tratamiento sean particularmente desafiantes.

### Diagnóstico

El diagnóstico del prurigo nodular es principalmente clínico, basado en la apariencia característica de las lesiones cutáneas y la historia del paciente de picazón crónica. La presentación típica incluye múltiples nódulos firmes e hiperqueratósicos, a menudo con marcas de excoriación, ubicados en áreas de fácil acceso para rascarse. Una biopsia de las lesiones cutáneas puede ayudar a confirmar el diagnóstico mostrando hiperplasia epidérmica, fibrosis dérmica e infiltrados inflamatorios en la piel afectada.

En algunos casos, pueden ser necesarias pruebas adicionales, como análisis de sangre, para descartar causas sistémicas subyacentes como enfermedad hepática o renal. En casos resistentes o severos, puede requerirse investigación adicional con imágenes o pruebas dermatológicas especializadas para evaluar cualquier condición subyacente que contribuya al prurito.

### Estrategias de Tratamiento

El manejo del PN es complejo y a menudo requiere un enfoque multifacético. El objetivo del tratamiento es romper el ciclo de picazón y rascado, manejar las causas subyacentes o factores contribuyentes, y promover la curación de la piel afectada.

#### ➤ **Tratamientos Tópicos:**

- **Esteroides Tópicos:** Las cremas o ungüentos con corticosteroides potentes se utilizan frecuentemente como tratamiento de primera línea para el PN. Estos ayudan a reducir la inflamación y aliviar la picazón. En casos donde los esteroides de alta potencia proporcionan alivio parcial, se pueden usar corticosteroides más suaves para el mantenimiento.
- **Crema de Capsaicina:** La capsaicina tópica, derivada de los chiles, se usa en algunos casos para desensibilizar las fibras nerviosas, reduciendo así la sensación de picazón. Si bien no es universalmente efectiva, puede ayudar a pacientes cuyo prurito es resistente a otros tratamientos.

#### ➤ **Medicamentos Orales:**

- **Antihistamínicos:** Los antihistamínicos orales como la hidroxizina (Atarax) o la ciproheptadina (Periactin) pueden proporcionar alivio adicional para la picazón, especialmente si el prurito está mediado por la liberación de histamina.
- **Antidepresivos:** Los tratamientos sistémicos con ciertos antidepresivos, particularmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o los antidepresivos tricíclicos (ATC), pueden ayudar a modular los circuitos neurales involucrados en la picazón crónica y reducir la urgencia de rascarse.
- **Esteroides Orales:** En casos de PN severo, se pueden considerar cursos cortos de esteroides orales para controlar la inflamación y proporcionar alivio de la picazón intensa. Sin embargo, no se recomienda el uso a largo plazo debido a posibles efectos secundarios.

#### ➤ **Terapias Avanzadas:**

- **Crioterapia:** La crioterapia, o el uso de nitrógeno líquido para congelar y eliminar lesiones, se ha utilizado para tratar el prurigo nodular resistente. Este enfoque puede llevar a la reducción de los nódulos y disminuir el prurito asociado.
- **Fototerapia (PUVA):** La terapia PUVA, que implica el uso de medicación psoraleno seguida de exposición a luz ultravioleta A (UVA), es otra opción para pacientes con PN resistente. Este tratamiento puede ayudar a reducir la inflamación y mejorar las lesiones cutáneas en algunos pacientes.
- **Agentes Biológicos:** En casos refractarios, se han explorado biológicos como dupilumab, un inhibidor de IL-4 e IL-13, como tratamientos potenciales para el PN. Si bien la investigación en esta área aún está en curso, los hallazgos iniciales sugieren resultados prometedores en la reducción del prurito y la mejora de las lesiones cutáneas.
- **Intervenciones Conductuales:**
  - **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):** En pacientes cuyo prurito se exacerba por el estrés psicológico, la terapia cognitivo-conductual (TCC) puede ayudar a manejar los aspectos emocionales de la picazón y reducir la tendencia a rascarse.
- **Cuidado de la Piel:**
  - Mantener una hidratación adecuada de la piel y evitar irritantes es esencial en el manejo del PN. Los humectantes y emolientes pueden ayudar a mejorar la función de barrera cutánea, reduciendo el riesgo de mayor irritación y rascado.

## Conclusión

El prurigo nodular es una condición dermatológica desafiante que se presenta con picazón intensa y nódulos duros y costrosos. La condición a menudo conduce a un ciclo vicioso de rascado y daño cutáneo, y su manejo requiere un enfoque multifacético que incluye intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas. Si bien las opciones de tratamiento como los corticosteroides tópicos, los antihistamínicos orales y la crioterapia pueden proporcionar alivio, la naturaleza crónica y a menudo recalcitrante de la condición necesita un enfoque individualizado. Los avances en terapias biológicas e intervenciones psicológicas pueden ofrecer esperanza adicional para pacientes con casos severos y resistentes al tratamiento.

## Referencias

- ❖ Arenberger, P., Arenbergerová, M., & Fiala, Z. (2020). Prurigo nodularis: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(1), 10-18. <https://doi.org/10.1111/jdv.15927>
- ❖ Liao, W., & Yosipovitch, G. (2020). Prurigo nodularis: Advances in pathogenesis and treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(3), 763-772. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.061>
- ❖ Yosipovitch, G., Chien, W. Y., & Lee, W. S. (2021). Prurigo nodularis: Advances in understanding and management. *American Journal of Clinical Dermatology*, 22(4), 547-557. <https://doi.org/10.1007/s40257-021-00568-1>