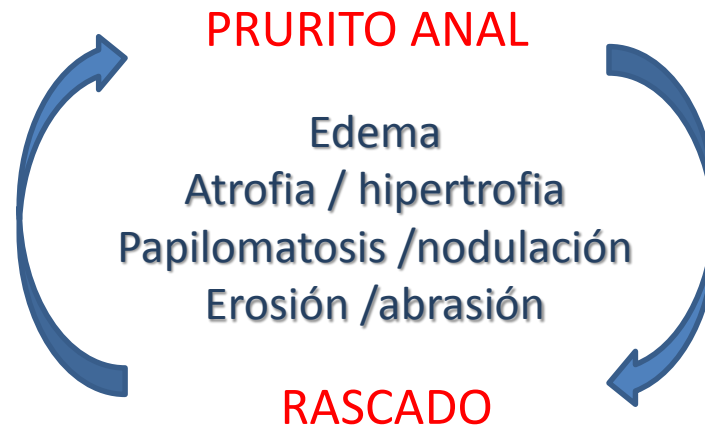


¿Qué hacer ante un paciente con prurito anal?



- 5% de la población
(idiopático > fr que secundario)

- Picor en el ano y alrededores, con imperiosa necesidad de rascarse
- Exacerbación noches (despierta) y ansiedad (lugares públicos)
- Primario (idiopático) *vs.* secundario
- Es un síntoma relativamente frecuente (2♂:1♀); no una enfermedad
- Si se prolonga en el tiempo: cambios tróficos cutáneos



ETIOLOGÍA

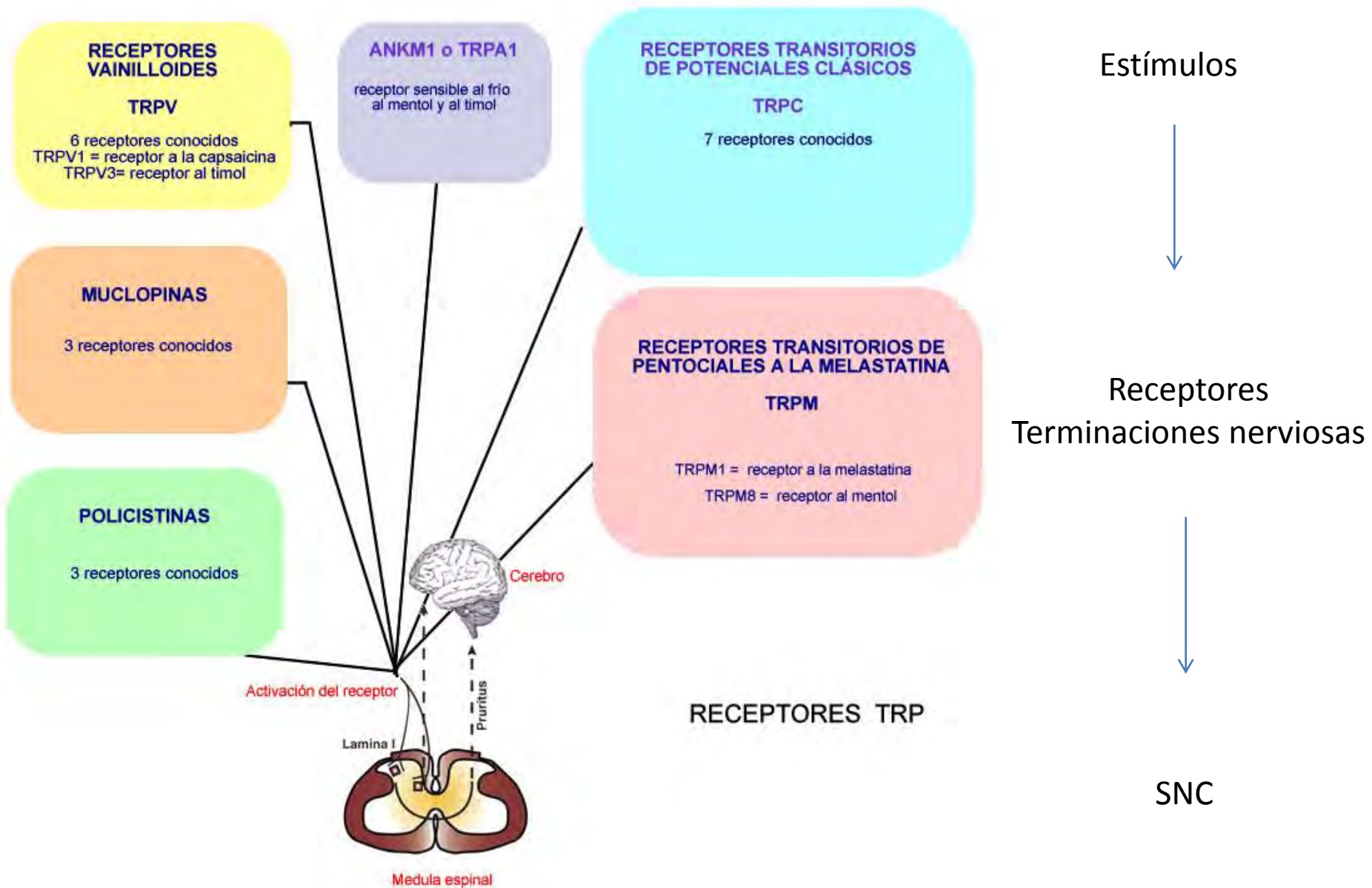
SECUNDARIAS:

- Lesiones **anorrectales** (exudativas): fístulas, hemorroides, incontinencia, adenomas...
- Enfermedades de la **piel**: psoriasis, liquen, dermatitis seborreica, atópica..
- **Dermatitis** de contacto (papel higienico, ungüentos, jabones...
- **Infecciosas**: micosis, parasitosis (oxiuro, escabiosis), ETS (herpes, gonorrea...)
- **Diabetes**
- **Neoplasias**: Paget, AIN (Bowen) / PEIN/PAIN por HPV. Ca. Anal.

IDIOPÁTICAS:

- Alimentos (cítricos, té, café, chocolate, cerveza, tomates, especias...)
- **Ansiedad**
- **Higiene** (mucha o poca, pero el “exceso” es más frecuente)

PRURITO ANAL



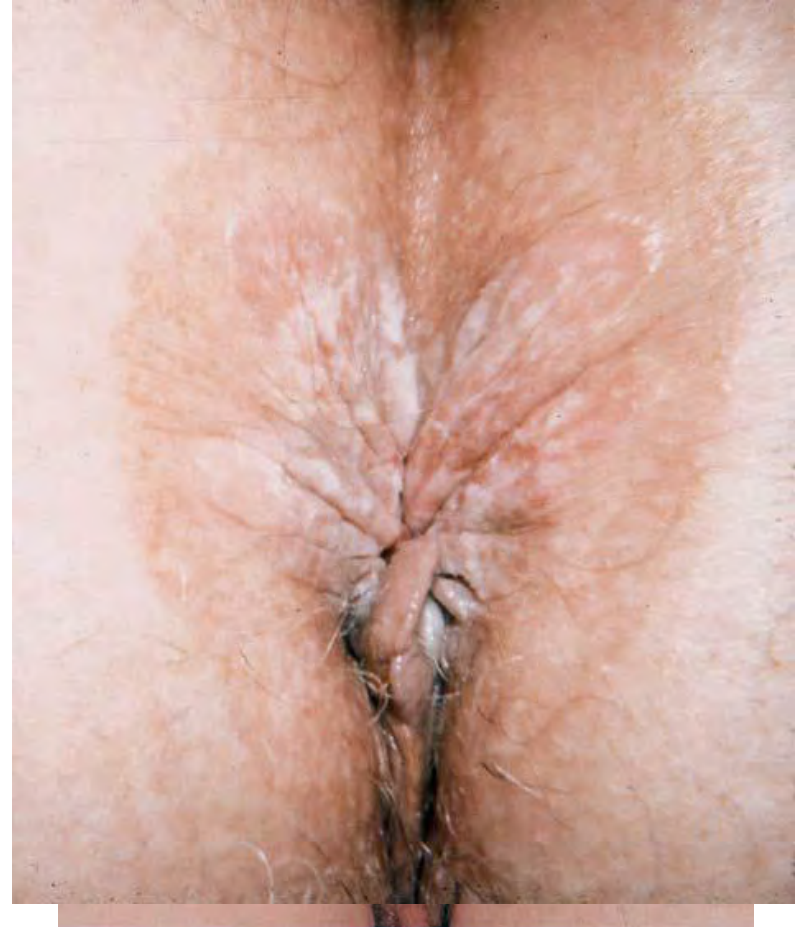
PRURITO ANAL



- Herpes



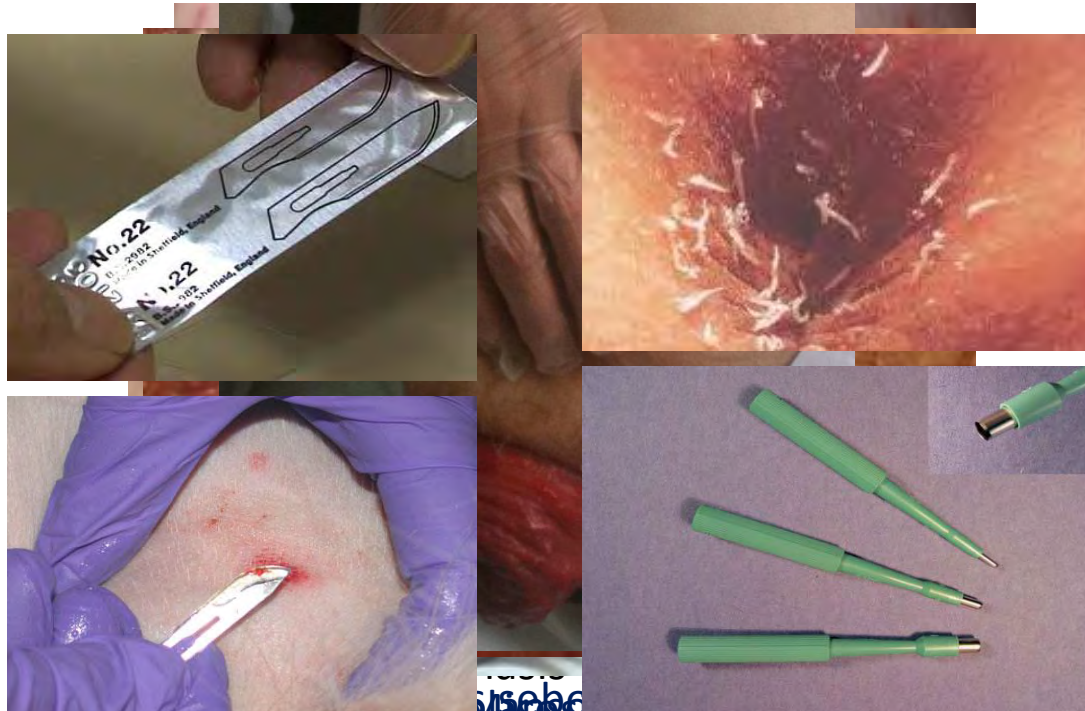
- Bowen (AIN III)



- Paget
- Liquen plano

¿Cómo se diagnostica la causa del prurito anal?

- Descartar causa secundaria:
 - H²C* + EF (inspección anal y tacto: tono esfinteriano!)
 - Raspado de la piel (“scraping”); cultivo ulceraciones
 - Consultar Dermatólogo (biopsia-punch)
 - Cirujano colorrectal: Recto-sigmoidoscopia



TRATAMIENTO /CONSEJOS

- Evitar el rascado (fácil de decir...pero importante romper círculo!)
- Higiene habitual y para después de las deposiciones: Evitar papel higiénico, utilizar toallas emolientes suaves, lavar con jabón neutro y aplicar lociones hidratantes*. La zona debe quedar seca y limpia, sin humedad. Puede utilizar polvos de talco /eosina
- Eliminar cremas y pomadas, e irritantes
- Utilizar ropa interior de algodón, no ajustada, evitando sudoración
- Evitar alimentos asociados al prurito. Dieta rica en fibra.

TRATAMIENTO /CONSEJOS

MEDICACIÓN:

- Antihistamínicos, AINES, y ansiolíticos (ttos. empíricos)
- Corticoides (si no hongos) (hidrocortisona al 1%, 2v/d/ <7 d***)
- Tópica: gel de Capsaicin al 0,006%, 3/día/4semanas.
Nivel de evidencia I (*Gut, 2003*)



- Ojo a la dosificación: la guindilla chile es su principio activo!

TRATAMIENTO /CONSEJOS

OTRA MEDIDAS:

- TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea), que inhibe la vía nociceptiva de la morfina (Skin Pharmacology, 2009)
- Inyecciones intradérmicas de alcohol, anestésicos locales
- Tatuaje de la zona anal con azul de metileno (\pm lidocaina)

