



IMAGEN MICROBIOLÓGICA

Diagnóstico de un caso de escabiosis en la ciudad de Buenos Aires



Diagnosis of a case of scabies in the city of Buenos Aires

Claudia I. Menghi*, Liliana E. Arias y Claudia L. Gatta

Área Parasitología Clínica, Cátedra Microbiología Clínica, Departamento de Bioquímica Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Recibido el 28 de agosto de 2015; aceptado el 26 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 24 de febrero de 2016

La escabiosis humana es una infección de la piel producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*. Produce una erupción intensamente pruriginosa, de predominio nocturno, y se transmite por contacto directo o fómites, en especial ropa, donde el parásito permanece viable entre 2 y 5 días¹⁻³.

Un paciente de sexo masculino de 20 años, oriundo de la ciudad de Buenos Aires, concurre al consultorio externo de la División Dermatología del Hospital de Clínicas por la presencia de lesiones polimorfas en abdomen, pliegues inguinales, región periumbilical, muñecas y pliegues glúteos. Esta dermatosis de 4 meses de evolución le ocasionaba prurito muy intenso, especialmente durante la noche.

Se enviaron raspados de muestras de piel de tronco, manos y zona perianal al laboratorio de Parasitología Clínica, en los que se observaron escasos ejemplares adultos (fig. 1) y huevos de *S. scabiei*.

Se implementó un plan de medidas higiénicas con el uso de jabón cremoso y tratamiento oral con ivermectina (1 comprimido de 6 mg), que se repitió a la semana. Además, se indicó la aplicación tópica de clobetasol 2 veces por día y el uso de crema humectante. También se le prescribió hidroxicina 50 mg por día durante 10 días. Se citó al paciente

a los 10 días para el control. El tratamiento con ivermectina se realizó a todos los convivientes, como medida preventiva para evitar el contagio.

A todo paciente con prurito de predominio nocturno, con sospecha de escabiosis, se le debe realizar un raspado de piel e investigación de ácaros. Es importante realizar un diagnóstico precoz y el tratamiento de esta ectoparasitosis para evitar su diseminación.



Figura 1 Imagen microscópica sin tinción de adulto de *Sarcoptes scabiei* (400×).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: menghi.claudia@gmail.com (C.I. Menghi).

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Gioseffi ML, Hernández Gazcon C, Peroni D, Britos M, Paz M, Giardelli M. Escabiosis. Descripción del caso presentado en la sección: ¿cuál es su diagnóstico del número anterior? Arch Argent Pediatr. 2009;107:171–4.
2. Hicks MI, Elston DM. Scabies. Dermatol Ther. 2009;22:279–92.
3. Walton SF, Currie BJ. Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. Clin Microbiol Rev. 2007;20:268–79.