



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



387/132 - SARNA NORUEGA, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Arias Lago¹, I. Ruiz Larrañaga¹, N. Otero Cabanillas², A. García Martínez³, L. Griga⁴, V. Maza Fernández¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Maliaño. Cantabria.

⁴Médico de Familia. Servicio Cantabro de Salud. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 53 años. Antecedentes personales: Ex-Adicto a drogas por vía parenteral. VIH. Acude a consulta por presentar desde hace tiempo unas lesiones dermatológicas consistentes en placas y nódulos, pruriginosos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta placas costrosas verrucoides en plantas, palmas, tórax y cuero cabelludo, ligeramente pruriginosas. Ante la sospecha, se derivó al hospital, donde se realizó analítica, con ligera anemia. En el raspado de piel para ácaros mostró alta densidad parasitaria en diferentes estadios de su ciclo evolutivo.

Juicio clínico: Sarna noruega (costrosa).

Diagnóstico diferencial: Psoriasis, eccema, dermatitis.

Comentario final: La sarna noruega o sarna costrosa es una forma de presentación clínica severa y poco frecuente de la acarosis, causada por el *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. Se describe principalmente en ancianos, inmunodeprimidos (VIH, Neoplasias linfoproliferativas...), enfermedades neurológicas crónicas (Alzheimer...) y en deficientes mentales. El cuadro clínico se caracteriza por presencia de placas y nódulos eritemato-escamo-costroso. Pueden ser pruriginoso o presentarse de forma asintomática. Las localizaciones más frecuentemente afectadas suele ser palmas, plantas, cara, uñas y cuero cabelludos, aunque la tendencia es a generalizarse. La infiltración del *Sarcoptes* es masiva, apareciendo miles de ellos en diferentes estadios de su ciclo evolutivo. Para el diagnóstico es fundamental la sospecha clínica y se confirma hallándose el acaro en la piel (biopsia, raspado cutáneo...). El tratamiento es tópico y de larga duración, con escabicidas asociado generalmente con el ácido salicílico. Importante el tratamiento o prevención de los contactos para evitar epidemias de sarna común. En nuestro caso se trató con escabicidas y ácido salicílico con buena evolución.

Bibliografía

Dermatol. Per. 1998;8(1):37-41.

Burstein Z. Sarna Noruega en el Perú. Actas finales del V Congreso Ibero Latinoamericano de Dermatología. 1963, Bs As, Argentina: 1277-82.

Huffam SE, CURRIE O, DTM+H*. Ivermectin for sarcoptes scabiei hyperinfestation. International Journal of Infectious Diseases/vol 2(3): 152-154, 1998