



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3024 - IMPORTANCIA DE LA CLÍNICA EN EL DIAGNÓSTICO DE ESCABIOSIS

L. Cazalla Romero^a, J. García Gersol^b y M. Navarro Hidalgo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años que consulta en Atención Primaria por picor de predominio nocturno y lesiones eritematosas de un mes de evolución. Convive con su esposa, quien presenta igual sintomatología. Se inicia tratamiento con bilastina y deflazacort y, ante la no mejoría, se indica derivación a Dermatología. Tras valoración, inicia tratamiento con permetrina tópica, que también deben aplicarse los convivientes junto con recomendaciones para evitar el contagio. Se realiza seguimiento en Atención Primaria donde se observa mejoría progresiva con resolución completa tras 35 días. Antecedentes personales: DM con retinopatía, SAOS en tratamiento con CPAP, dislipemia y HTA.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones eritematosas en miembros superiores, inferiores y escroto, sobre las que presenta excoriaciones. Dermatoscopia: surcos acarinos definidos como elevación lineal de pocos mm de longitud correspondientes al túnel subcórneo excavado por la hembra del ácaro, al final de los cuales, existe una pápula de 2-3 mm de diámetro donde se localiza el parásito.

Juicio clínico: Escabiosis.

Diagnóstico diferencial: Eccema atópico, dermatitis de contacto, dermatitis herpetiforme, enfermedad de Darier, liquen plano, psoriasis, dermatitis exfoliativas, escabiosis del níquel y platino, pediculosis pubis, prurito urémico y picaduras de insectos.

Comentario final: Escabiosis es una dermatosis parasitaria producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* que se transmite por contacto directo y prolongado. El diagnóstico es clínico, cuyo síntoma fundamental es el prurito de predominio nocturno que afecta a varios miembros de una familia. Las lesiones patognomónicas son la pápula y el surco acarino y suelen estar enmascaradas por excoriaciones. Las zonas más afectadas son: espacios interdigitales de manos, superficie de flexión de muñecas, glúteos y zona genital. El tratamiento se basa en escabicidas como la permetrina al 5% tópica en dos dosis aplicadas durante la noche en toda la superficie cutánea y, separadas por una semana, junto con medidas higiénicas y profilaxis de las personas convivientes.

Bibliografía

1. Heulebach J, Feldmeier H. Scabies. Lancet. 2006;367:1767-74.
2. Cholluela E, Abeldano A, Perellano G, Hernández MI. Diagnosis and treatment of scabies: a practical guide. Am J Clin Dermatol. 2002;3(1):9-18.

3. Carretero Ares JL, Giménez García R, Robles García M. Escabiosis. Revisión y actualización terapéutica. FMC. 2000;7(7):483-90.

Palabras clave: Prurito. Excoriaciones. Permetrina.