Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3097

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3497 - DOCTORA, ME PICA POR LA NOCHE INCESANTEMENTE

A. Sánchez[a], M. Maldonado Ramos[b], M. Lorente Acosta[c] e I. Peral Martínez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.[b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.[d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años, consulta por prurito nocturno generalizado intenso y lesiones genitales en escroto y pene desde hace un mes, de comienzo en extremidad superior, que según refiere se endurecen y permanecen constantes. También comenta, que hay varias personas en su entorno familiar, con la misma sintomatología. El paciente se encuentra afebril y niega relaciones sexuales de riesgo. Además, había sido tratado previamente con corticoides tópicos con diagnóstico de lesiones eccematosas.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: Rítmico, sin soplos ni ruidos patológicos. Murmullo vesicular conservado. Tensión arterial 119/74 mmHg. Frecuencia cardiaca 76 lpm. Temperatura 36,2 ºC. Exploración dermatológica: Se observan lesiones maculopapulosas en miembros superiores en zona interna de antebrazo, de predominio izquierdo. Lesiones interdigitales de similares características de distribución lineal. Lesiones en pene y escroto nodulares, excoriadas y de consistencia dura.

Orientación diagnóstica: Escabiosis incognita. Tratamiento: permetrina, en una sola dosis, que se debe repetir en una semana. Antihistamínico vía oral (hidroxizina). En lesiones nodulares, corticoides tópicos de potencia alta. Medidas preventivas en personas del entorno.

Diagnóstico diferencial: Eccemas, pitiriasis rosada, liquen plano, psoriasis.

Comentario final: Ante un paciente con prurito intenso nocturno y lesiones cutáneas a nivel interdigital, muñecas, pliegues y genitales, es importante hacer una buena historia clínica y exploración física, ya que, se pueden evitar casos de escabiosis incógnita. El hallazgo de surcos acarinos resulta patognomónico aunque no siempre están presentes en la exploración, siendo más habitual la presencia de pápulas eritematosas excoriadas. Los nódulos escabióticos son poco frecuentes y además de en zona genital pueden aparecer en glúteos, axilas e ingles. Resulta muy importante establecer medidas preventivas en los pacientes, con el fin de evitar la transmisión de la misma y la evolución a sepsis en ancianos e inmunodeprimidos.

Bibliografía

1. Engelman D, Fuller LC, Steer AC; International Alliance for the Control of Scabies Delphi panel. Consensus criteria for the diagnosis of scabies: A Delphi study of international experts. PLoS Negl Trop Dis. 2018;12(5).

2. Kinyanjui T, Middleton J, Güttel S, et al. Scabies in residential care homes: Modelling, inference and interventions for well-connected population sub-units. PLoS Comput Biol. 2018;14(3).

Palabras clave: Sarna. Surco acarino. Nódulos escabióticos.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.