Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3127

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4590 - LA DERMATOSCOPIA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

A. García-Luengo Pensado[a], G. Pérez Darnaudguilhem[b], L. Cazallas Parrilla[c] y M. Camacho Martos[d]

[a]Centro de Salud Ciudad Real III. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real III.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes personales de interés, que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por lesiones cutáneas generalizadas muy pruriginosas sin otra sintomatología acompañante. No hay personas afectadas en su entorno. Tiene un perro en su domicilio correctamente vacunado y desparasitado. Niega nueva medicación, contacto con productos químicos u otro antecedente epidemiológico de interés.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacan lesiones en muñecas, antebrazos, abdomen y tobillos, de aspecto lineal y con marcas de rascado, siendo algunas de ellas descamativas. Dado que disponemos de dermatoscopio de luz polarizada en la consulta las observamos más de cerca tratándose de lesiones lineales blanquecinas con estructuras triangulares de color marrón en los extremos de dichas líneas.

Orientación diagnóstica: Escabiosis o sarna.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis atópica, eccema, urticaria.

Comentario final: La escabiosis es una ectoparasitosis común cuyo diagnóstico es principalmente clínico, siendo la confirmación el examen directo al microscopio del raspado de las lesiones (test de Muller) donde se identifica el ácaro, sus huevos o las heces. Sin embargo, éste no siempre es posible y una herramienta no invasiva que aporta información extraordinaria es la dermatoscopia, cada vez más presente en nuestras consultas de Atención Primaria. Con él, además de visualizar bien el surco acarino, podemos encontrar un signo típico de la escabiosis que consiste en la visualización al final de las líneas en la piel de unas estructuras marronáceas triangulares en “ala delta” que corresponde a la parte anterior del cuerpo del parásito hembra. El tratamiento de elección es la aplicación única de una capa fina de escabicida llamado permetrina al 5% por la noche (para dejarlo actuar 8-14 horas y aclarar en la ducha a continuación) en el paciente y familiares si afectados. Se puede repetir a las 2 semanas si preciso. Además se recomienda lavar los fómites (sábanas, ropa…) a más de 40 ºC.

Bibliografía

1. Dalmau Arias J, Vila AT, Peramiquel L, et al. Escabiosis. Farmacia Profesional. 2004;18:48-51.
2. Dupuy A, Dehen L, Bourrat E, et al. Accuracy of standard dermoscopy for diagnosing scabies. J

Am Acad Dermatol. 2007;56:53-62.

Palabras clave: Escabiosis. Sarna. Dermatoscopia.

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