



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/406 - ¡SORPRESA! NO SON SIMPLES LESIONES CUTÁNEAS

M. Rueda Sánchez^a, M. Maraña Pérez^b, S. Bello León^c y B. Chavero Méndez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire de Majadahonda. Madrid. ^bMédico de Familia. Adjunta de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que acude por aparición de lesiones cutáneas pruriginosas en axilas, tronco y genitales de 15 días de evolución. No refiere fiebre ni otra sintomatología. Como antecedentes tuvo una hepatitis crónica por virus C en remisión completa y está en tratamiento por depresión con ideas obsesivas. Vive con su mujer y su hija discapacitada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado, normohidratado, eupneico y afebril (Tª 36.6 °C). A simple vista se observan multitud de liendres en zonas de vello de bigote, brazos, tronco incluyendo espalda, genitales y muslos, así como piojos en el vello de ambas axilas. Además excoriaciones secundarias a rascado en estos territorios.

Orientación diagnóstica: Pediculosis corporis.

Diagnóstico diferencial: Sarna. Pediculosis capitis. Pediculosis pubis.

Comentario final: El paciente, jubilado, comentó que llevaba dos semanas trabajando y durmiendo en un despacho y que su hija había tenido piojos recientemente. Se pautó dexclorfeniramina y permetrina al 1,5%, a aplicar en toda la superficie afectada durante 12 horas, retirándola usando lencería, repitiendo la aplicación a los 7-10 días. Se recomendó lavar la ropa a alta temperatura y llevar a cabo la misma pauta en convivientes. Se cursó interconsulta a trabajo social, a la que el paciente nunca acudió. La pediculosis corporis es causada por la infestación del piojo del cuerpo. El organismo vive en la ropa de los individuos afectados. Es significativa en países donde abunda la pobreza, el hacinamiento y un bajo nivel de higiene personal. El lecho comunal es un factor importante en la perpetuación de la infestación. En nuestro caso, destacar la importancia de una completa anamnesis sobre la situación social del paciente. El prurito, las excoriaciones y la hiperpigmentación postinflamatoria son signos típicos. El diagnóstico se hace mediante la visualización de piojos o liendres en la ropa o la piel. El tratamiento implica desechar, lavar en agua caliente o planchar la ropa infestada. Si se presentan liendres, añadir una aplicación única de crema de permetrina al 5% en todo el cuerpo durante 8-10 horas. Aún se necesitan estudios adicionales para recomendar el uso de terapia oral con ivermectina.

Bibliografía

1. Adam O Goldstein, Beth G Goldstein: Pediculosis corporis. UpToDate.

2. Fitzpatrick Atlas de dermatología clínica.

Palabras clave: Pediculosis. Infestación.