

347/4190 - CUANDO PICA Y PICA... HABLEMOS DE SARNA

R. Gutiérrez García^a, A. Fernández Escudero^b, F. Álvarez Álvarez^b y S. Castro Prieto^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Guardo. Palencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años, sin antecedentes personales de interés, acude por presentar, desde hace unos 20 días, lesiones papulosas de pequeño tamaño en tronco y piernas acompañadas de prurito intenso, sobre todo nocturno. Hace 7 días valorada y tratada con antihistamínicos (cetirizina 10 mg 1/24h). No ha mejorado y las lesiones van en aumento. Inicialmente se relacionó con picaduras de insectos por datos que la paciente aportó. Ahora, además, refiere que su novio tiene síntomas similares.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones papulosas eritematosas, en alguna se objetiva túnel lineal, lesiones de rascado, en tórax, ingles, brazos, piernas y alguna en zonas interdigitales de ambas manos. No se realizan exámenes complementarios. Tratamiento: permetrina 5% (crema 30 g) 1 aplicación, repetir en 7 días si es necesario. Tratar pareja. Medidas higiénicas.

Orientación diagnóstica: Sarna o escabiosis.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis atópica; dermatitis herpetiforme; psoriasis; picaduras de insectos.

Comentario final: La sarna (escabiosis) es una infección de la piel causada por ácaro Sarcoptes scabiei variedad hominis, se transmite por contacto íntimo entre familiares, sexual y convivencia (guarderías o instituciones cerradas). Se estiman a nivel mundial 300 millones de casos/año. Prevalencia similar en ambos sexos, edades, etnias y niveles socioeconómicos. Los ácaros hembras depositan huevos diariamente en estrato corneo de la piel 1-2 meses, prurito comienza 1 mes después de infestación, pueden vivir hasta 2 días en ropas. Tres variedades: 1. Clásica, adultos inmunocompetentes, localizaciones típicas: espacios interdigitales, superficies flexoras de muñecas, codos, región axilar anterior, cintura, región inferior de nalgas, genitales en varones y región periareolar en mujeres. Suelen respetarse cabeza y cara. 2. Del lactante: afectación palmo-plantar. 3. Noruega: inmunodeprimidos y ancianos, lesiones costrosas y localizaciones atípicas. Diagnóstico basado en manifestaciones clínicas sobre todo si en más de un miembro de la familia (prurito nocturno, lesiones típicas: pápulas inflamatorias con galerías elevadas que terminan en vesículas pequeñas) y buena respuesta al tratamiento confirma diagnóstico. Diagnóstico definitivo: identificación ácaros al microscopio. Es importante tratar a todos los contactos estrechos y descontaminar prendas y ropa de cama.

Bibliografía

1. Frade A, et al. Sarna. Guías Clínicas Fisterra. <https://www.fisterra.com/univadis/ficha.asp?idFicha=385>.

2. Gállego J, Gállego M. Sarna o escabiosis. Infecciones causadas por artrópodos. Farreras-Rozman. Medicina interna ,2000; p. 2797-8.

Palabras clave: Prurito nocturno. Contacto. Sarna.