

## 424/531 - ¿QUÉ ME TRAJE DEL VIAJE?

G. D'elia<sup>1</sup>, A. Menéndez Fernández<sup>1</sup>, M. Docavo Barrenechea-Moxo<sup>2</sup> y E. Bajo Cardassy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valle-Inclán. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años sin antecedentes médicos; consulta por escasas lesiones de piel micropapulares eritematosas pruriginosas en axilas, tronco, muslos y palma de manos; prurito sin evidencia de lesiones en región inguinal y muñecas de semanas de evolución que no mejora con tratamiento antihistamínico pautado. Viaje reciente el mes antes a Inglaterra, donde convivía con una familia, aparentemente asintomáticos. No contacto con animales. No relacionado con alimentos, ni uso de productos cosméticos. Por persistencia de sintomatología y exacerbación nocturna, se sospecha escabiosis a pesar de localización y lesiones atípicas y se deriva a dermatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se toma muestra de lesión y visualiza en microscopio electrónico.

**Orientación diagnóstica:** Escabiosis.

**Diagnóstico diferencial:** Con otras erupciones pruriginosas como eccema atópico, dermatitis herpetiforme, penfigoide bulloso.

**Comentario final:** La escabiosis es una infestación por el ácaro Sarcoptes scabiei var hominis. Ectoparasitosis relativamente frecuente que se contagia por contacto directo de piel con piel y a veces a través de fómites; afecta a cualquier edad y nivel socioeconómico. El período de incubación 1-3 semanas. Los síntomas inician de 1 a 3 días posterior a la infestación. El síntoma fundamental es el prurito a predominio nocturno, inicialmente es localizado y en pocos días generalizado, por la sensibilización a antígenos del ácaro. Las lesiones patognomónicas son el surco acarino: elevación lineal de la piel de pocos milímetros de longitud que corresponde al túnel subcórneo excavado por la hembra del ácaro y la pápula o vesícula acarina de 2 mm de diámetro donde está el parásito. Las lesiones están enmascaradas por excoriaciones en muchos casos. Zonas afectadas: espacios interdigitales de las manos, la superficie flexora de muñecas, glúteos, zona genital y areola mamaria; en niños pequeños: lesiones predominan en el cuero cabelludo, cuerpo, cara pliegues, palmas y plantas. El diagnóstico suele ser clínico; los surcos acarinos pueden evidenciarse depositando gota de tinta en un extremo. El diagnóstico de certeza se basa en la visualización del ácaro, de sus heces y/o huevos. El tratamiento con permectrina, escabicida de última generación eficaz y seguro, que provoca la muerte del parásito; tiene absorción sistémica 2%.

### Bibliografía

1. García Patos Briones V. Escabiosis. Protocolos de Dermatología. Asociación Española de Pediatría, 2<sup>a</sup> ed. 2007.

**Palabras clave:** Prurito. Escabiosis. Sarcoptes.