



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3986 - DOCTORA, ESTE PICOR NO ME GUSTA

N. Gallego Artilés<sup>1</sup>, L. Hinojosa Díaz<sup>2</sup>, A. Pedraza de Juan<sup>3</sup> y M. Varela Patiño<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyrías. Valladolid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 19 años de nacionalidad ecuatoriana. Acude a consulta refiriendo prurito generalizado de semanas de evolución. No fiebre. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Múltiples pápulas eritematosas y excoriadas con surcos y lesiones en rascado localizados en pliegues interdigitales de manos, muñecas, axilas e ingles. Pápulas eritematosas, con forma de cúpula de 5 mm de diámetro en escroto y eje del pene. Resto de exploración normal. Analítica incluyendo serologías: ligera eosinofilia. Dermatoscopia: lesiones lineales en "S" de 4 milímetros, compatibles con surco acarino.

**Orientación diagnóstica:** Se realizó un diagnóstico de escabiosis debido al prurito y las lesiones cutáneas con distribución característica. Tratamiento: permetrina tópica en dos ocasiones cada 15 días y lavado de objetos personales en contacto con el paciente, hidroxizina 25 mg/24 horas nocturna y cetirizina 10 mg/24 horas si prurito diurno.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis atópica. Dermatitis de contacto. Eccema numular. Dermatitis herpetiforme. Penfigoide ampolloso.

**Comentario final:** El prurito es un síntoma que ocurre en múltiples trastornos dermatológicos, neuropáticos y enfermedades sistémicas o psiquiátricas. Entre ellos se encuentra la sarna, que es una infestación de la piel por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. La prevalencia mundial se estima en 100 millones de personas, con una amplia variación entre regiones geográficas encontrándose las más altas en la región del Pacífico y Latinoamérica. La transmisión generalmente ocurre a través del contacto cutáneo directo y prolongado. El diagnóstico de confirmación es mediante detección de ácaros o huevos microscópicamente, aunque suele ser suficiente un diagnóstico presuntivo basado en la historia clínica y la exploración física. La dermatoscopia es una herramienta útil siendo el hallazgo característico el signo del "ala delta". Los tratamientos de primera línea son la permetrina tópica y la ivermectina oral. Se debe considerar la escabiosis en el diagnóstico diferencial de los cuadros que cursan con prurito, ya que un retraso en el diagnóstico o un tratamiento incorrecto puede suponer la propagación de la enfermedad, además de la repercusión que tiene para el paciente un prurito de larga duración.

## Bibliografía

1. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31(8):1248-53.

**Palabras clave:** Prurito. Escabiosis.