



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

## 482/911 - DOCTORA, ME PICA TODO EL CUERPO Y HE TENIDO RELACIONES SIN PROTECCIÓN. ¿CREE QUE TIENE RELACIÓN?

M. Martín Nicolau<sup>1</sup>, M. Hernández García<sup>2</sup>, S. Díaz-Salazar de la Flor<sup>3</sup> y M. Martínez Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años que acudió a Urgencias por dolor en 4º dedo pie izquierdo donde presentaba una úlcera desde hace tiempo, a su vez refería aparición desde hace unos días de lesiones pruriginosas por el cuerpo (genitales, extremidades, tronco, cabeza...). Había vivido 2 meses en la calle hasta hace mes y medio. Refería contacto de riesgo hace 2-3 meses. Su última analítica hace 6 meses realizada en prisión previo a su salida sin alteraciones. Negaba secreciones uretrales o anales. Refería sensación febril hace unos días. Ante hallazgos se inició tratamiento con permetrina y antihistamínico y se indicaron medidas higiénicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente afebril, con buen estado general. BEG. A la exploración cutánea destacaban: Lesiones pápulo-eritematosas aisladas en cuero cabelludo y frente, espalda, axila derecha, antebrazos, dorso manos, región hipogastrio (bajo pliegue abdominal), piernas. Se observa surco acarino en ambas muñecas región palmar. Pie izquierdo: lesión úlcerosa en base de 4º dedo pie izquierdo (porta apósito que ha erosionado la zona). Se sacaron cultivos de la lesión del dedo pie izquierdo positivos para flora bacteriana mixta gram + y -, así como serologías negativas salvo IgG + para herpes simplex.

**Orientación diagnóstica:** Escabiosis.

**Diagnóstico diferencial:** ETS, *tinea pedis*.

**Comentario final:** Dados los antecedentes recogidos en la anamnesis se pensó en una probable ETS, aparte de la sobreinfección de la *tinea pedis*, pero la presencia del surco acarino acabó dando el diagnóstico. Así mismo la asociación entre escabiosis e infección por VIH suponía otro factor de confusión. Con lo que podemos concluir que aunque en este caso la serología VIH fue negativa, bien podría haber sido positiva, viéndonos obligados a descartar ETS en pacientes con estas lesiones cutáneas y factores de riesgo.

### Bibliografía

1. Díaz JH. Sarna. En: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Barcelona. Elsevier, 2016. p. 3433-7.
2. Casanova Seuma JM, Aguayo Ortiz R, Ribera Pibernat M. Patología dermatológica. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, eds. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia, 8<sup>a</sup> ed. Barcelona. Elsevier, 2019 p. 1015-55.

**Palabras clave:** Escabiosis. VIH.