

377/24 - ¿CÓMO VAS A TENER SARNA TÚ, SI ERES MÉDICO?

I. García Álvarez¹, S. de La Fuente Ballesteros², H. Benito², M. Hernández Carrasco², M. Cano Pazos³, E. García Ramón⁴, P. Fernández González⁵, M. Miranda Fontes⁶.

¹Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ³Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuéllar. Segovia. ⁴Medico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ⁵Médico Residente de Dermatología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ⁶Médico Adjunto de Dermatología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años, sin alergias conocidas ni antecedentes de interés. Comienza con prurito generalizado, apareciendo, dos días después, pápulas eritematosas muy pruriginosas en tronco que se extienden progresivamente a axilas, ingles, muslos y pliegue interglúteo. El prurito es tan intenso que le impide el descanso nocturno. Su pareja, con la que convive, comienza con prurito a su vez. Como antecedentes personales de interés, viaje reciente de dos meses de duración a Perú en concepto de rotatorio electivo de Medicina Familiar y Comunitaria.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: Pápulas pruriginosas en cara interna de muñecas, brazos, axilas, tronco, ingles, pliegue interglúteo y muslos. Lesiones interdigitales -pulgar, índice, y meñique de ambas manos- de tipo vesicular, número de 6, y otra semejante en planta de pie izquierdo. Pruebas complementarias: Se realiza visualización con dermatoscopio de varias lesiones interdigitales, con aspecto de surco subepitelial, excavado, que termina en vesícula en forma de coma, con tinción parda en su interior. Coincidiendo con su rotatorio en Dermatología, consulta por sus lesiones. Se realiza raspado de una de las lesiones interdigitales en fresco con gota de aceite y visualización al microscopio. Se visualiza ácaro completo, móvil, de *Sarcopetes Scabiei*.

Juicio clínico: Sarna humana.

Diagnóstico diferencial: Sarna humana. Sarna animal. Pitiriasis rosada. Prúigo. Psoriasis en gotas. Dermatitis atópica.

Comentario final: La sarna es habitual en nuestro medio, no únicamente en países en vías de desarrollo. Su transmisión es piel con piel en condiciones de hacinamiento habitualmente. La anamnesis y exploración son muy sugestivas, por lo que el diagnóstico es principalmente clínico. En este caso, se inició el tratamiento de elección con Permetrina al 5% tópica junto lavado de ropa y ropa de cama en todos los convivientes. Tras nula respuesta, se repitió el tratamiento, con nueva resistencia a la permetrina. Se solicitó Ivermectina oral, medicamento extranjero, con el consiguiente retraso en su toma debido a los trámites. Tras un aumento del prurigo inicial y las lesiones, comenzó una progresiva mejoría clínica. El tratamiento sintomático se realizó con antihistamínicos y corticoides tópicos y orales en pauta corta. Actualmente la paciente padece prurito postescabótico en la segunda semana tras su remisión clínica, que según la literatura puede perdurar de 4 a 6 semanas. En algunas ocasiones, las consultas entre sanitarios no son regladas, y, por ello mismo, se produce

un mal manejo de la patología. Como hemos expuesto en el caso, hubo un acceso rápido a un especialista tras sospecha desde atención primaria, pero un retraso diagnóstico por infraestimar tanto la sospecha, como la prevalencia de la patología, siendo el tiempo total de enfermedad 2 meses. Resaltamos, por tanto, la necesidad de un mayor conocimiento de esta patología infecciosa, y de realizar consultas regladas para los pacientes que son a su vez sanitarios.

Bibliografía

Goldstein BG. Goldstein AO. Scabies: Epidemiology, clinical features, and diagnosis
<http://www.uptodate.com>. Consultado abril 2018. Actualizado febrero 2018.

Frade Fernández, AM, Azálaga Lozada M, Rodríguez Fonseca OD. Guía clínica de sarna.

<https://www.fisterra.com/>. Consultado abril 2018. Actualizado abril 2013.