

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico de la escabiosis

Usefulness of dermoscopy in the diagnosis of scabies

M. Álvarez-Salafranca^{a,*} y J. Sánchez-Bernal^b

^a Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa», Zaragoza, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital General San Jorge, Huesca, España

Presentamos el caso de una paciente de 17 años de edad, previamente sana, que consultó por un cuadro de tres semanas de evolución consistente en prurito intenso de predominio nocturno y lesiones cutáneas, sin otra sintomatología sistémica acompañante. En tratamiento con bilastina 20 mg, no había presentado mejoría. La paciente negaba la existencia de convivientes cercanos afectados por los mismos síntomas.

A la exploración física presentaba lesiones en forma de pápulas eritematosas milimétricas, alguna de ellas exco-riada, a nivel de huecos interdigitales y zona periumbilical. Además, se apreciaba alguna lesión con morfología lineal, ligeramente descamativa, así como vesículas de contenido claro asociadas a las anteriores (fig. 1a). El examen con dermatoscopia de luz polarizada mostró los siguientes hallazgos (fig. 1b): sobre un fondo de eritema, la presencia de estructuras circulares blanco-amarillentas correspondientes a vesículas acarinas, así como una estructura lineal descamativa de morfología ondulada, en cuyo extremo se podía identificar un triángulo marrón.

Con estos hallazgos, pese a la poca expresividad clínica de las lesiones y a la ausencia de datos epidemiológicos que lo apoyaran, se pudo llegar a un diagnóstico fiable de escabiosis, pautándose tratamiento con permetrina al 5% crema en dos sesiones aplicadas en un intervalo de siete días, así como las medidas higiénicas y de limpieza indicadas en estos casos.

En los últimos años, se ha puesto de manifiesto la utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico no invasivo de diferentes trastornos dermatológicos de índole inflamatoria o infecciosa¹. La escabiosis o sarna puede ser clínicamente sutil o tener presentaciones atípicas, y por ello, con frecuencia puede diagnosticarse erróneamente o de forma tardía. En este sentido, la dermatoscopia puede ser un arma útil para mejorar la sensibilidad en su diagnóstico.

El hallazgo dermatoscópico fundamental en la escabiosis consiste en la detección de estructuras triangulares de color marrón, que tienen correlación en el examen microscópico tradicional con la sección anterior pigmentada del ácaro *Sarcoptes scabiei*. En continuidad con la base del triángulo, se aprecia generalmente una estructura lineal de morfología curva u ondulada que se corresponde con el surco acarino². Este signo ha recibido el nombre de «signo del ala delta» o «signo del jet-ala delta», habiéndose comparado también con la estela de condensación de un avión.

La dermatoscopia convencional ha demostrado ser una herramienta con una alta sensibilidad en el diagnóstico de la sarna, incluso en manos inexpertas, lo que implica una mejora notable en las habilidades clínicas con repercusiones en la toma de decisiones terapéuticas³. Esta utilidad se ha puesto de manifiesto también en casos de escabiosis francamente atípicas⁴. En nuestra experiencia, es una técnica enormemente útil y rápida, fundamentalmente en contextos en los que el examen microscópico no es viable. Cabe destacar que, dado que podrían darse casos de contaminación indirecta, es fundamental una limpieza adecuada del dermatoscopio de mano después de su utilización para este fin³.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcialaspn@gmail.com
 (M. Álvarez-Salafranca).



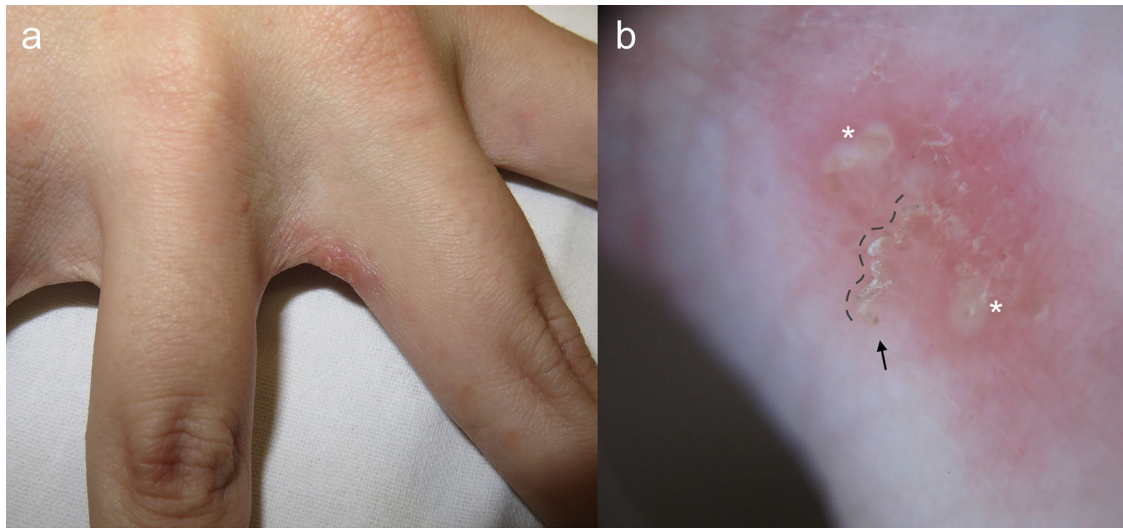


Figura 1 a) Pápulo-vesículas eritematosas en espacios interdigitales. b) Imagen dermatoscópica en la que se aprecian estructuras circulares blanco-amarillentas (asterisco), así como el «signo del ala delta» (flecha), seguido de una línea blanquecina descamativa (línea de puntos).

Aspectos éticos

Se ha contado con el consentimiento de la paciente y se han seguido los protocolos de los centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes

Financiación

Los autores declaran que no se ha recibido ninguna fuente de financiación para la elaboración del presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses respecto a este artículo.

Bibliografía

1. Errichetti E, Stinco G. Dermoscopy in General Dermatology: A Practical Overview. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016;6:471–507, <https://doi:10.1007/s13555-016-0141-6>.
2. Argenziano G, Fabbrocini G, Delfino M. Epiluminescence microscopy. A new approach to in vivo detection of *Sarcoptes scabiei*. *Arch Dermatol*. 1997;133:751–3, <https://doi:10.1001/archderm.133.6.751>.
3. Dupuy A, Dehen L, Bourrat E, Lacroix C, Benderdouche M, Dubertret L, et al. Accuracy of standard dermoscopy for diagnosing scabies. *J Am Acad Dermatol*. 2007;56:53–62, <https://doi:10.1016/j.jaad.2006.07.025>.
4. Lallas A, Apalla Z, Lazaridou E, Sotiriou E, Vakirlis E, Ioannides D. Scabies escaping detection until dermoscopy was applied. *Dermatol Pract Concept*. 2017;7:49–50, <https://doi:10.5826/dpc.0701a09>.