



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/531 - ¿QUÉ ME TRAJE DEL VIAJE?

G. Delgado¹, A. Menéndez Fernández¹, M. Docavo Barrenechea-Moxó² y E. Bajo Cardassy³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Valle-Inclán. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Madrid. ³Médico 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, 2ª ed. 2007.

Palabras clave: Prurito. Escabiosis. Sarcoptes.