Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2727

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3986 - DOCTORA, ESTE PICOR NO ME GUSTA

N. Gallego Artiles[1], L. Hinojosa Díaz[2], A. Pedraza de Juan[3] y M. Varela Patiño[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. [3]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.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.