

Escabiosis. Presentación de caso clínico típico y actualización bibliográfica

°Celeste Valiente Rebull¹

¹Sociedad Paraguaya de Dermatología. Asunción, Paraguay

RESUMEN

La escabiosis, escabiasis, sarna, o como en Paraguay, lo llaman en el idioma guaraní: Kyra'í, es una dermatosis de distribución mundial, no tiene predominio de sexo ni de edad, presenta con múltiples lesiones y por sobre todo, el prurito nocturno, es su principal característica. Existen ciertas condiciones que van a favorecer su diseminación, como el hacinamiento, el bajo nivel socioeconómico, la mala higiene, entre otros. Esta patología presenta además múltiples opciones de tratamiento, dependiendo de la edad de presentación y por sobre todo éste debe ser familiar, es decir, todos los habitantes del hogar o contactos muy estrecho, como cuidadores, deben de ser tratados. Existen actualmente un nuevo consenso de escabiosis y la realización en algunas ocasiones de PCR específica para el diagnóstico.

Palabras claves: escabiosis, prurito nocturno

ABSTRACT

Scabies or as in Paraguay, they call it in the Guaraní language: Kyra'i, is a dermatosis with worldwide distribution, it does not have a predominance of sex or age, it presents with multiple lesions and above all, itching nocturnal, is its main characteristic. There are certain conditions that will favor its spread, such as overcrowding, low socioeconomic status, poor hygiene, among others. This pathology also presents multiple treatment options, depending on the age of presentation and above all it must be familiar, that is, all the inhabitants of the home or very close contacts, such as caregivers, must be treated. There is currently a new consensus of scabies and the performance on some occasions of specific PCR for diagnosis.

Key words: scabies, nocturnal pruritus

INTRODUCCIÓN

Las ectoparasitosis constituyen un grupo de consultas de las más comunes en el día a día del dermatólogo. Dentro de éstas, la escabiosis la diagnosticamos prácticamente a diario.

La sarna o escabiosis, es una patología cosmopolita,

de distribución mundial, sin preferencia por sexo, edad ni raza. Existen ciertas condiciones que favorecerían su contagio como el hacinamiento, la mala higiene, malnutrición, demencia y promiscuidad.^{1,2,3}

Esta causada por el *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, se transmite por contacto directo, de persona a persona y a través de fómites.^{1,2,3}

° Dermatóloga.

Autor correspondiente:

Dra. Celeste Valiente Rebull .

Email: zacelestevr@hotmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

El ácaro presenta un ciclo de vida, con un periodo de incubación de unas 3 semanas aproximadamente, a hembra va labrando los túneles en la epidermis, llegando hasta la capa granulosa, a medida que van cavando los túneles van depositando los huevos, junto con heces. Estos huevos van a eclosionar a larvas y posteriormente a ninfas, para llegar a ser ácaros adultos e iniciar nuevamente el ciclo. La hembra muere una vez que termina el ciclo. Todo este ciclo dura entre 18 a 21 días.²

La sarna que se produce en animales, es producida por otras variedades, que en hombre es autolimitada porque no puede el parásito realizar su ciclo vital y se presenta como un prurigo.²

CASO CLINICO

Paciente sexo masculino, de 2 meses de edad, lactancia materna exclusiva, con cuadro de 15 días de evolución de lesiones en piel de abdomen, brazos, manos y pies. Refiere la madre que el niño se halla inquieto, con llanto sobre todo a la noche, además la misma presenta lesiones que pican en abdomen y región periareolar, en lactancia, desde hace aproximadamente 1 mes. Al examen físico: múltiples pápulas eritematosas, algunas hiperqueratósicas de 0,2 a 0,4 cm diámetro, bordes regulares, límites netos en piel de abdomen, muslos, palmas, cabeza, axilas. Surcos acarinos en palmas y plantas, vesículas perladas en palmas. (Figuras 1,2,3). Impresión

diagnóstica: escabiosis. Plan: vaselina azufrada al 6% del cuello para abajo, a la noche, baño a la mañana siguiente con agua y jabón, del primer al tercer día y se repite a la semana. Medidas generales (lavado de ropas propias, de cama y toallas diario, con agua caliente y planchado con plancha caliente) y tratamiento familiar con vaselina azufrada. A los 15 días, en el control, lactante y madre sin lesiones.



Figura 2: Múltiples pápulas escoriadas, pareadas, eritematosas de 0.1 a 0.2 cm de diámetro, bordes regulares, límites netos, en piel de miembro superior, axila, tórax. Múltiples placas hiperqueratósicas de 1 a 1,2 cm de diámetro, bordes irregulares, límites netos en piel de antebrazo



Figura 1: Múltiples pápulas escoriadas, pareadas, eritematosas de 0.1 a 0.2 cm de diámetro, bordes regulares, límites netos, en piel de abdomen, muslos.

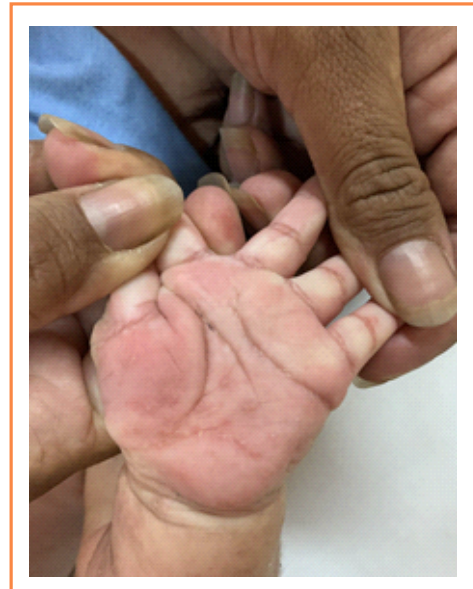


Figura 3: Múltiples pápulas escoriadas, pareadas, eritematosas de 0.1 a 0.2 cm de diámetro, bordes regulares, límites netos, en piel de palma de mano. Múltiples surcos acarinos.

COMENTARIOS

La sarna o escabiosis es producida por el *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Éste ácaro pertenece a la clase Arachnida, subclase Acarina, orden Astigmata, familia Sarcoptidae.¹

La prevalencia global de 300 millones de casos¹, afectando anualmente aproximadamente 200 millones de personas al año.⁴

Esta prevalencia es particularmente alta en regiones tropicales de escasos recursos⁵ como Asia, Oceanía y Latinoamérica.⁴

Entre los factores predisponentes para el contagio de la enfermedad, se encuentran el hacinamiento, como en guarderías, hogares de ancianos, campos de refugiados, que en muchas ocasiones aparecen con grandes epidemias, la mala higiene o la falta de la misma, la malnutrición, el abandono, la demencia, la promiscuidad, ya que en ocasiones se asocia a otras enfermedades de transmisión sexual, al igual que el molusco contagioso.¹⁻⁵

El ácaro posee un ciclo de vida, que lo cumple en la epidermis humana, la hembra fecundada orada la piel y forma túneles, donde va depositando los huevos, que pasan a larva, ninfas y finalmente a adultos, se cree que el macho muere una vez que fecunda a la hembra.^{2,5}

Las larvas llegan a la adultez en unos 14 días. Los parásitos sobreviven fuera del cuerpo humano por 24 a 36 horas aproximadamente.⁶

La transmisión se produce por contacto directo de piel a piel, por eso vemos una rápida diseminación en lugares con hacinamiento, y además por fómites.¹⁻⁶

Las manifestaciones clínicas son diversas, dependiendo de la edad, de la inmunidad, de haber recibido algún tratamiento previo e incluso la higiene del paciente.

La sarna típica: inicia como una "picadura" de insecto, y el clásico síntoma de prurito nocturno, las lesiones asientan sobre todo en regiones interdigitales, pliegues de codos, axilas, muñecas, nalgas, piel periumbilical, periareolar en las mujeres y región genital en los varones. La mayoría de las lesiones suelen estar escoriadas por el rascado, salvo en

ciertas zonas como costado de los dedos, bordes de manos y pies.¹⁻⁷

Las lesiones típicas, específicas son la eminencia acarina, donde encontramos al ácaro, el surco acarino o túnel acarino que va labrando el parásito y donde deposita los huevos.²

En los lactantes es mucho más fácil de observar estas lesiones, además afectan también rostro y cabeza.²

La sarna costrosa o noruega, se observa en pacientes donde la inmunidad está comprometida, como en pacientes con sida, síndrome de Down, lepra, incluso en neonatos, donde el sistema inmune aún no está maduro. Aquí se presenta como grandes placas hiperqueratósicas, psoriasiformes, que están muy infestados de ácaros, por lo cual es muy contagioso, y donde el prurito no es tan llamativo como en la forma típica.¹⁻⁴ Estas lesiones en general se acompañan de linfadenopatías, eosinofilia y niveles elevados de IgE sérica.⁵

La escabiosis nodular: donde se observan nódulos eritematosos sobre todo en área genital y axilas, son muy pruriginosos. Estas lesiones son en realidad reacciones de hipersensibilidad a los productos del ácaro, pero pueden persistir posterior al tratamiento, incluso hasta varios meses.^{2,3}

La sarna ignota o de incógnito: que está modificada por el uso de corticoides.^{1,2}

La sarna de los limpios o de las personas aseadas, de difícil diagnóstico, por la escases de lesiones, pero el prurito está presente.²

El diagnóstico es principalmente clínico, atendiendo a la historia clínica, el examen físico con las lesiones características, y sobre todo la historia familiar, es decir, observar si la persona que trae al menor también posee lesiones y preguntar si en la familia hay alguien más con prurito. En ocasiones se realiza raspado de las lesiones, para constatar, y muy raramente una biopsia de piel.

En este año se presentan los criterios diagnósticos del consenso de la Alianza Internacional para el Control de la Sarna 2020, que expresa lo que sigue:⁷

A. Sarna confirmada, al menos la presencia de uno de los siguientes:

A1: Ácaros, huevos o heces en microscopía óptica de muestras de piel;

A2: ácaros, huevos o heces visualizados en un individuo utilizando un dispositivo de imágenes de alta potencia;

A3: ácaro visualizado en un individuo mediante dermatoscopia.

A. *Sarna clínica. Al menos uno de:*

B1: Surcos acarinos

B2: lesiones típicas que afectan a los genitales masculinos

B3: lesiones típicas en una distribución típica y dos características del historial

B. *Sospecha de sarna, uno de:*

C1: lesiones típicas en una distribución típica y una característica del historial

C2: lesiones atípicas o distribución atípica y dos características de la historia

Características del historial

H1: picazón

H2: historial de contactos positivo.

Se puede realizar PCR en los raspados de piel, y considerarlo como un método adjunto para el diagnóstico de sarna, particularmente en casos sospechosos de microscopía negativa.⁸

Se pueden presentar complicaciones como eccematización de las lesiones, sea por el tratamiento o por el rascado, sobreinfección con agentes como *S. aureus* o *S. pyogenes*, produciendo así impétigo, celulitis, incluso glomerulonefritis y fiebre reumática.^{2,5}

En cuanto al tratamiento, que puede ser oral o tópico, se debe tener en cuenta la edad del paciente, sus comorbilidades, y además no olvidar de que debe ser familiar, con ciertas medidas generales y no olvidar tratar el prurito, de esta manera estaremos evitando la impetiginización de las lesiones y sus posteriores complicaciones.

El tratamiento debe incluir el lavado con agua caliente y secado, de preferencia con ciclo caliente de las ropas propias, de cama y toallas, que se hayan utilizado en los últimos 5 días previos al diagnóstico, además estas medidas se deben de realizar diariamente por unos 15 días seguidos, recordar el ciclo del parásito. Lo que por algún motivo no se pueda lavar, se debe de meter en una bolsa de plástico y dejarlo por 5 a 7 días.^{1,2}

La única terapia oral aprobada es la ivermectina, a razón de 200 µg/kg, no se administra a embarazadas,

o niños menores de 15kg. Se debe de repetir a los 7 días por el ciclo del parásito^{2,4} Mecanismo de acción: suprime la conducción de los impulsos nerviosos en los neurotransmisores nervio-músculo de los ácaros. Está contraindicado en personas alérgicas a la ivermectina, embarazadas, lactantes, menores de 5 años, pacientes con trastornos del sistema nervioso central.^{6,9}

Entre la terapéutica tópica, hay que recordar que se aplica del cuello hasta los pies, sobre la piel seca, posterior al baño, se deja las horas recomendadas y nuevamente se retira con el baño, todos los contactos deben de realizar el tratamiento, el tratamiento debe repetirse a la semana, pues ninguno es ovicida.²

La vaselina azufrada o lociones de azufre, en concentraciones del 6%, otros autores hablan del 3 al 20% inclusive. Existen varios esquemas, pero lo importante es que debe de repetirse la puesta a la semana. Está indicado para lactantes menores de 2 meses, embarazadas y mujeres en lactancia. Como efecto adverso se observa la eccematización, prurito, además del olor desagradable del producto.

La permetrina, insecticida, piretroide, posee baja toxicidad, absorbiéndose percutáneamente solo el 2%, actúa como una neurotoxina en el parásito. En crema, loción o spray al 5%, se deja actuar por 8 a 12 horas. Como efectos colaterales se puede observar prurito, eczema y hormiguelo.^{1,2,4}

El tratamiento del prurito, se realiza con antihistamínicos de primera o segunda generación.

Los corticoides tópicos o incluso intraleisonales, en casos de sarna nodular, como alternativa inhibidores de calcineurina el tacrolimus o pimecrolimus.³

El diagnóstico y tratamiento temprano son fundamentales para prevenir brotes en comunidades, como guarderías, prisiones, orfanatos, etc.⁶

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Varela L, Martínez Gómez W, Paradela de la Morena S, Fonseca Capdevila E. Tratamiento de la escabiosis. *Piel*. 2011;26(2):95–102.
2. Tincopa-Wong OW. Escabiosis (sarna): Revisión epidemiológica, clínica, patogénica y terapéutica. *Dermatol Perú*. 2017; 27 (2): 79-107.

3. Alfaro-Orozco L, Gaxiola-Alvarez E, Rodríguez-Gutiérrez JS, Omaña-Domínguez M. Escabiosis nodular de topografía infrecuente, presentación de un caso. Rev Med UAS. 2020;10(3): 151-156.
4. Bernigaud C, Fischer K, Chosidow O. The Management of Scabies in the 21st Century: Past, Advances and Potentials. Acta Derm Venereol 2020; 100. doi: 10.2340/00015555-3468.
5. Chandler D, Fuller L. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. Dermatology 2019;235:79–90. DOI: 10.1159/000495290
6. Williams C. Diagnosis, Treatment and Prevention of Scabies: A Short Commentary. Dermatol Case Rep, 2020. 5(2):162.
7. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, Osti M, Micali G, Norton S. et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. British Journal of Dermatology (2020). DOI 10.1111/bjd.18943.
8. Bae M, Kim JY, Jung J, Cha HH, Jeon N-Y, Lee H-J, et al. Diagnostic value of the molecular detection of *Sarcoptes scabiei* from a skin scraping in patients with suspected scabies. PLoS Negl Trop Dis 2020. 14(4): e0008229. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008229>
9. Thean LJ, Engelman D, Kaldor J, Steer A. Scabies New Opportunities for Management and Population Control. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2019. 38(2): 211-213.