



Escabiosis en lactante

Josefa Plaza Almeida. GPI de AEPap

Jose Miguel Catalá Rubio

Anabel Navarro Felipe

María Poveda Cano



Motivo de consulta

Lactante de 3 meses que acude a consulta de pediatría, del centro de salud, acompañado de su madre y hermano.

Presenta una erupción cutánea, de varias semanas de evolución, que ha motivado consulta en urgencias hospitalarias y urgencias de dermatología, donde se le ha diagnosticado de dermatitis atópica sobreinfectada, recomendándose una crema con corticoide y antibiótico tópico.

No presenta fiebre ni otros síntomas.



Antecedentes personales



- Recién nacido a término, macrosómico, hijo de madre con diabetes gestacional.
- Ingresado a los 8 días de vida, durante 48 h. por síndrome febril, sin encontrarse patología.
- Ha recibido las vacunas correspondientes a su edad.
- Alimentación con lactancia materna exclusiva.

Antecedentes epidemiológicos

- Se trata de una familia de origen marroquí. El padre ha viajado a Marruecos recientemente.
- Tanto la madre como el hermano mayor presentan también lesiones cutáneas pruriginosas, sobre todo por la noche.
- Tienen un gato en su domicilio



Exploración

Lesiones cutáneas dispersas por toda la superficie corporal, respetando la cara.

Lesiones papuloeritematosas en tronco.

Lesiones eccematosas en cara externa de brazos.

Lesiones muy intensas en plantas de pies, con pequeñas vesículas.

Lesiones eritemato-papulosas en pliegues de tobillos.



Lesiones papuloeritematosas en tronco



Lesiones eczematosas en cara externa de brazos.



Lesiones muy intensas en plantas de pies, con pequeñas vesículas “eminencia acarina”.



Lesiones eritemato-papulosas en pliegues de tobillos.



Al sujetar al niño, podemos observar en la madre, lesiones cutáneas papulosas y pápulo-costrosas en la cara anterior de las muñecas.

Lesiones cutáneas de la madre



Líneas delgadas, serpiginosas correspondientes al “surco acarino”

Lesiones cutáneas de la madre

- Líneas delgadas, serpiginosas correspondientes al “surco acarino”
- Nos cuenta que también presenta lesiones a nivel de glúteos y mamas.

Erupción cutánea del hermano

- El hermano de 9 años presenta una erupción en tronco, que afecta mas intensamente a axilas y genitales.
- Lesiones en pliegues axilares.
- Lesiones en cara interna de muslos.
- Muy pruriginosa por la noche.

Lesiones cutáneas del hermano



Lesiones en pliegues axilares



Lesiones en cara interna de muslos



¿Qué debemos saber?



- La sarna es una infestación cutánea que debemos tener en cuenta cuando hacemos diagnóstico diferencial de erupciones.
- El retraso en el diagnóstico, además de las molestias en los pacientes, contribuye a la propagación de la enfermedad.
- La existencia de varios familiares afectados y el prurito nocturno son muy orientativos.

Diagnóstico

- El diagnóstico es clínico, basándose en la sintomatología (el prurito familiar nocturno es casi patognomónico de sarna).
- Distribución característica de las lesiones de forma simétrica y bilateral. Predominando ciertas regiones como la cara anterior de las muñecas, región interdigital y los tobillos, donde es frecuente encontrar “el surco acarino” (un pequeño túnel intradérmico que excava el ácaro).

Etiología

- La sarna es una enfermedad cutánea debida a la infestación y la reacción de hipersensibilidad a las proteínas del ácaro *Sarcoptes scabiei hominis*.
- La transmisión de la sarna suele ser por contacto directo, íntimo y prolongado ya que fuera de la piel humana el ácaro solo sobrevive entre 24 y 36 horas.



Diagnóstico diferencial



Con otras dermatosis pruriginosas como:

Dermatitis atópica

Prúrigo

Eczema de contacto

Foliculitis/Forunculosis

Urticaria papular

Tener en cuenta que el rascado puede modificar las lesiones.



Tratamiento

- La sospecha clínica fundada es suficiente para iniciar el tratamiento.
- El tratamiento se debe hacer a todos los convivientes al mismo tiempo.
- Aplicar de forma correcta el escabicida.
- Tratar el prurito.
- Tratar las posibles sobreinfecciones.



Fármacos acaricidas

- En nuestro país actualmente el tratamiento de elección es la Permetrina en crema al 5%. Se puede administrar a recién nacidos y mujeres embarazadas.
- Ivermectina oral, es una alternativa en casos de falta de respuesta. No se recomienda en embarazadas y niños con peso inferior a 15 Kg. Su facilidad de uso hace que se recomiende en brotes e instituciones.

Normas de aplicación de permetrina

- Retirar los adornos (pendientes, pulseras, etc.)
- Cortar las uñas de manos y pies para aplicar el tratamiento en el borde ungueal.
- Antes de la aplicación del tratamiento lavar y secar bien todo el cuerpo. (Cantidad necesaria 30 gr por adulto).
- Aplicar una capa fina de crema sobre la piel de todo el cuerpo, excepto en la cabeza en los mayores de 2 años.
- Retirar la crema con lavado a las 8-14 h. Si antes ha sido necesario lavar alguna zona (manos, área del pañal..) repetir la aplicación.
- Repetir el tratamiento pasada una semana.

Tratamientos complementarios

- Antihistamínicos: para controlar el picor que puede persistir semanas a pesar del tratamiento correcto.
- Corticoides tópicos: si persiste el picor.
- Antibióticos sistémicos: si aparecen complicaciones bacterianas.

Consejos

- Explicar bien el tratamiento (oral y escrito).
- Evitar estigmatizar a quien la padece. Los niños pueden regresar al colegio a día siguiente de finalizar el tratamiento.
- Realizar el tratamiento todos los convivientes a la vez para evitar reinfestación.
- Lavar con agua caliente la ropa de cama y la que haya estado en contacto con la piel en los últimos 4-5 días.
- Lo que no se pueda lavar, guardar en bolsas de plástico durante 5-7 días.

Lesiones residuales tras tratamiento



Evolución de las lesiones de la madre tras finalizar tratamiento



Complicaciones

- Relacionadas con el prurito: irritabilidad y problemas de sueño.
- Infecciones bacterianas secundarias por *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*.
- Complicaciones postinfecciosas: glomerulonefritis postestreptocócica y cardiopatía reumática.

Bibliografía

- Rodríguez-Moldes Vázquez B, Hernández Martín A. Sarna. Form Act Pediatr Aten Prim. 2014;7:16-22.
- Taberner Ferrer R, Nadal Nadal A. Sarna (v.1.1/2021). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 18-sep-2021; consultado el 05-010-2021]. Disponible en <http://www.guia-abe.es> <http://www.guia-abe.es/>
- Extraviz Moreno A, Gómez Moyano E, de Santiago García-Caro E. Form Act Pediatr Aten Prim. 2018;11(2):124-6