

Escabiosis en lactante

Sr. Editor:

La escabiosis o sarna es una infestación cutánea, altamente pruriginosa y contagiosa, de distribución mundial, endémica en países en vías de desarrollo¹, que afecta a todos los grupos socioeconómicos y a todas las edades. Está causada por un ácaro, *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, y su transmisión suele realizarse generalmente por contacto cutáneo directo y ocasionalmente por fómites^{1,2}. Su presentación clínica es variable, según el paciente afectado, y en lactantes puede tener características propias. El tratamiento puede ser tópico o por vía oral y sus posibilidades están limitadas en los lactantes.

Se trata de una niña de 2 meses, ecuatoriana, que consultan por lesiones cutáneas de 15 días de evolución, acompañadas de irritabilidad y de alteraciones del sueño. No presenta fiebre ni otra sintomatología.

A la exploración se aprecia un desarrollo ponderoestatural y psicomotor correspondiente a su edad. Presenta lesiones eritematopapulosisas en nalgas, axilas, tórax y región periumbilical sin afectación de palmas, plantas ni cuero cabelludo.

Convive con dieciséis personas en un apartamento en condiciones higiénicas precarias. La madre y otros 2 adultos presentaban surcos cutáneos con señales de rascado y lesiones sobreinfectadas y ecemmatizadas en pliegues interdigitales, cara interna de las muñecas, región umbilical, muslos, tobillos y escroto en los varones.

Con la sospecha clínica de escabiosis se remitió la paciente al laboratorio. Para realizar el diagnóstico se depositó aceite mineral sobre las lesiones abdominales de la niña y se procedió al raspado colocando el material obtenido sobre un portaobjetos. Su observación al microscopio permitió la visualización del ácaro adulto.

Tanto la niña como los convivientes fueron tratados con crema de permetrina al 5% con resolución de las lesiones.

Nuestro propósito es llamar la atención sobre una patología que está en aumento y cuya transmisión se ve favorecida por el aumento de la movilidad de la población, la higiene deficiente y el hacinamiento³, como sería en nuestro caso.

El síntoma principal de la escabiosis, tanto en niños como en adultos, es el prurito de predominio nocturno. Este prurito se debe a la sensibilización a los antígenos del ácaro y a sus productos⁴.

La lesión específica de la escabiosis es el surco acarino, un túnel que va escarbando la hembra en el estrato córneo de la epidermis, en el que vive y pone los huevos, y que termina en una pequeña vesícula que indica la presencia del ácaro^{2,5}. Se pueden observar lesiones no específicas como pápulas, vesículas, pústulas, nódulos y excoriaciones con ecemmatización e impetiginización^{3,6}.

En la sarna clásica, en niños mayores y adultos, la distribución de las lesiones es característica y contribuye al diagnóstico: espacios interdigitales, muñecas, codos, axilas, tobillos, región periumbilical, cintura, nalgas, areola mamaria en las mujeres y genitales en los hombres^{1,2,6}.

En la escabiosis neonatal frecuentemente no suelen observarse surcos, debido a la mayor higiene con baños frecuentes^{3,6} y sí pápulas eritematosas, vesículas y pústulas. Pueden presentar la misma distribución de la sarna clásica⁷, como sería nuestro caso, o afectar palmas, plantas, cara y cuero cabelludo^{6,8}.

Ante todo niño con una erupción pruriginosa y sobre todo si están afectadas más personas de su entorno familiar, hay que sospechar una escabiosis y llevar a cabo el diagnóstico mediante la demostración de ácaros, huevos o heces en el examen microscópico de raspado de los surcos o pápulas intactos^{2,5,6}. Hay que realizar el diagnóstico diferencial con la dermatitis atópica, la dermatitis seborreica, las picaduras de insectos, etc.^{2,4}.

Respecto al tratamiento, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomiendan la utilización tópica de permetrina o lindano, o ivermectina por vía oral⁹.

La crema de permetrina al 5% se considera el tratamiento de elección debido a su alta eficacia y seguridad, está indicada en niños a partir de los 2 meses de edad¹, aunque parece segura por debajo de esa edad¹⁰. Se deja actuar durante 8-14 h y después se lava⁹.

El lindano en crema o loción al 1% no se debe utilizar en niños menores de 2 años⁹.

La ivermectina oral es altamente efectiva pero su seguridad en niños con menos de 15 kg de peso no se ha establecido⁹.

Los individuos infestados y sus estrechos contactos físicos deberán ser tratados al mismo tiempo aunque estén asintomáticos^{1,5,9}.

Las sábanas, toallas y vestidos utilizados deben ser lavados en agua caliente a 60° o no utilizarse al menos durante 72 h^{1,5,9}.

Los padres deben ser informados de que el prurito puede persistir 1-2 semanas después del tratamiento, por una sensibilidad adquirida al ácaro y no debe ser confundido con una mala respuesta terapéutica^{1,6,9}.

**R. Martínez Ruiz^a, O. Morán Horna^b,
R. Millán Pérez^a y B. Orden Martínez^a**

^aServicio de Microbiología. CE Argüelles
(Hospital Universitario Puerta de Hierro). Madrid.

^bCentro de Salud de Argüelles. Madrid. España.

Correspondencia: Dra. R. Martínez Ruiz.

Laboratorio de Microbiología. CE Argüelles.

Quintana, 11. 28008 Madrid. España.

Correo electrónico: mrmartinez@medynet.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet* 2000;355:819-26.
2. Sterling GB, Janniger CK, Kihiczak G, Schwartz RA, Fox MD. Scabies. *Am Fam Physician* 1992;46:1237-41.
3. Gurevitch AW. Scabies and Lice. *Pediatr Clin North Am* 1985;32:987-1018.
4. Molinaro MJ, Schwartz RA, Janniger CK. Scabies. *Cutis* 1995;56:317-321.
5. Wendel K, Rompalo A. Scabies and pediculosis pubis: An update of treatment regimens and general review. *Clin Infect Dis* 2002;35(Suppl 2):146-51.
6. Hurwitz S. Scabies in babies. *Am J Dis Child* 1973;126:226-8.
7. Camassa F, Fania M, Ditano G, Silvestris AM, Lomuto M. Neonatal scabies. *Cutis* 1995;56:210-2.
8. Sterling GB, Janniger CK, Kihiczak G. Neonatal scabies. *Cutis* 1990;45:229-31.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2002;51(RR-6):68-9.
10. Quarteman MJ, Leshner JL Jr. Neonatal scabies treated with permethrin 5% cream. *Pediatr Dermatol* 1994;11:264-6.