

Escabiosis

La Escabiosis es causada por un ácaro llamado *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*. La hembra, después aparearse con el macho, exuda un líquido que disuelve la capa córnea y cava con sus mandíbulas y patas un túnel en el estrato córneo de la piel donde deposita 2 a 3 huevos por día. A los 3 o 4 días los huevos dan lugar a las larvas, que ascienden hacia la superficie de la piel donde maduran a adultos aproximadamente a los 10 o 14 días.

La escabiosis se transmite de persona a persona que están en contacto estrecho, pero el ácaro puede quedar hasta 72 horas en ropas. El prurito es el síntoma más frecuente y empeora característicamente a la noche debido a la mayor la temperatura corporal. Está relacionado con la sensibilización a antígenos de la saliva y partes del ácaro, y comienza alrededor de 3 a 4 semanas después del inicio de la infestación.

Pueden verse los túneles más comúnmente en manos, muñecas, genitales, axilas, ombligo, pezones. También es característica la aparición de pápulas eritematosas, a veces modificadas por rascado y por infecciones secundarias. La cabeza y el cuello suelen no estar afectados, pero de estar, las lesiones no están habitadas. Los sitios más frecuentemente afectados son: axilas, areolas, abdomen en región periumbilical, espacios interdigitales de manos y, en los varones, genitales externos. En los lactantes es llamativo el compromiso palmo-plantar con vesículas y vesículo-pústulas y lesiones nodulares en tórax.

Tratamiento de la escabiosis

El tratamiento se basa en la aplicación de un acaricida (permetrina 5%) en todo el cuerpo desde el cuello hasta los pies en todos los convivientes, tengan o no tengan lesiones, dejando actuar 6 a 8 horas. Para los casos de bebés menores de 1 año se indica tratamiento con permetrina 5% o vaselina azufrada por 4 horas. De hecho, la permetrina se considera la droga de primera elección en recién nacidos, lactantes y embarazadas. Luego, se retira la loción y los pacientes deben vestirse con ropa limpia y planchada. La ropa que no se pueda lavar, se guarda en bolsas cerradas durante 3 días. Se debe repetir la aplicación de los acaricidas a la quinta y décima noches.

La ivermectina, puede ser utilizada en mayores de 15 kg de peso a una dosis de 200microug/kg por boca y repetirse a los 15 días. Su uso estaría indicado para el tratamiento de la sarna costrosa y para aquellos casos donde el tratamiento local empeoraría una enfermedad subyacente, como psoriasis generalizada, eccema atópico severo o epidermolisis ampollar. También podría considerarse su uso en pacientes con prótesis, yesos que cubran grandes porcentajes del cuerpo y en aquellas situaciones donde el baño posterior es dificultoso.

Se pueden utilizar antihistamínicos para tratar el prurito ya que el mismo puede incluso persistir hasta un mes después del tratamiento. En los nódulos escabióticos, se utilizan cremas con corticoides de baja o mediana potencia. Si existe sobreinfección bacteriana se pueden realizar fomentos con antisépticos y antibióticos tópicos (ácido fusídico o mupirocina) o antibióticos orales (cefalexina, eritromicina) de ser lesiones muy extensas.

Bibliografía.

- Goldust M, Rezaee E, Hemayat S. Treatment of scabies: Comparison of permethrin 5% versus ivermectin. The Journal of Dermatology 2012; 39:545-547.
- Monsel G, Chosidow O. Management of Scabies. Skin Therapy Letter. 2012;17(3)-Arch.Argent.pediatr/2001;99(1)69-73/Comités de la SAP.
- Ko CJ, Elston DM, Pediculosis. J Am Acad Dermatol 2004; 50: 1-12.
- Burkhart CG, Burkhart CN , Safety and efficacy of pediculicides for head lice. Expert Opin Drug Saf.2006; 5: 169-79.
- Chouela , E et al. Head louse infestations: epidemiologic survey and treatment evaluation in Argentinian school children Int J Dermatol 1997; 36: 819-25
- Burkhart CG, Burkhart CN. Asphyxiation of lice with topical agents, not a reality yet. J Am Acad Dermatol 2006; 54: 721-22.

Comité de Dermatología Pediátrica
Sociedad Argentina de Pediatría.