

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE
"GENERAL PEDRO AGUSTIN PEREZ"
GUANTANAMO

**SARNA NORUEGA EN LACTANTE.
INFORME DE UN CASO**

Dra. Ana Luisa Rojas Labitte¹, Dra. Selmary Hernández del Pino², Dra. Martha Esther Aroche Domínguez³, Dr. Marcos Chivás Suárez³, Dr. Alexis Ramírez Rojas.⁴

RESUMEN

Se muestran los resultados de lactante de 2 meses de edad, ingresado en el Hospital Pediátrico "General Pedro Agustín Pérez" de Guantánamo, diagnosticado con sarna noruega, al cual se le aísla el *Sarcoptes scabiei* en un campo oscuro y mejora totalmente con el tratamiento impuesto. Se considera que esta variedad de escabiosis se produjo, en este caso en particular, por el uso indiscriminado de antiinflamatorios esteroideos (Clobetasol), tópico que conlleva a la infestación masiva de la piel.

Palabras clave: ESCABIOSIS/diagnóstico; ESCABIOSIS/etiología; ESCABIOSIS/quimioterapia; LACTANTE.

INTRODUCCION

La sarna, conocida en términos médicos como escabiosis, corresponde a la infestación parasitaria de la piel, frecuente en lactantes, niños y adultos. Es causada por el *Sarcoptes scabiei*; un ácaro conocido desde la época de los judíos en Egipto cuando fue enviado como una de las diez plagas que atormentaron a los opresores de nuestros antepasados.

El parásito humano *Sarcoptes scabiei*, popularmente conocido como sarna, ha infectado, por tanto, a los seres humanos desde hace más de 2 000 años. La

¹ Especialista de I Grado en Dermatología.

² Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Dermatología. Asistente.

³ Especialista de I Grado en Dermatología. Instructor.

⁴ Master en Atención Integral al Niño. Especialista de II Grado en Pediatría.

prevalencia de esta enfermedad es de más de 300 millones de casos en el mundo cada año.^{1,2}

La sarna es la más frecuente de las ectoparasitosis, y se caracteriza fundamentalmente por un intenso prurito nocturno, localización característica de las lesiones, polimorfismo lesional provocado por el rascado y presencia de otros convivientes con la afección. Como es muy contagiosa se transmite fácilmente de persona a persona, por lo que se debe tratar a toda la familia al mismo tiempo para prevenir la reinfección.³⁻⁴

Existen diferentes formas clínicas de escabiosis:

1. Sarna clásica.
2. Sarna del limpio.
3. Urticariana o vasculítica.
4. Sarna simulando penfigoide ampollar.
5. Sarna noruega.

La evolución es siempre favorable y aunque las complicaciones son raras, se han reportado casos de eczematización, nefritis, sobre todo en niños, así como: linfangitis, ulceraciones gangrenosas y septicemias por infección secundaria.⁵

Con un tratamiento adecuado se cura en el 100 % de los enfermos. El tratamiento con esteroides tópicos no se justifica en pacientes con escabiosis. Los tratamientos prolongados provocan disminución de la resistencia a las infecciones y se pueden presentar con enmascaramiento y agravación. Inhiben la producción de anticuerpos, lo cual se considera debido a la acción catabólica sobre las proteínas.^{6,7}

La sarna noruega se atribuye, con frecuencia, a pacientes inmunodeprimidos, faltos de higiene, con hacinamiento y pobreza.

PRESENTACION DEL CASO

Se informa el caso de lactante de 2 meses de edad, femenina, de procedencia rural, producto de un embarazo de riesgo por madre adolescente y de parto eutócico a las 36.6 semanas, Apgar 9/9, eutrófica.

Es remitida de su área de salud a la consulta de Dermatología del Hospital Pediátrico "General Pedro Agustín Pérez", por presentar lesiones en piel de un

mes de evolución aproximadamente, que no resolvieron con el tratamiento realizado (la aplicación tópica de Clobetasol sin prescripción facultativa). Se observa intranquila, irritable, con llanto áfono. Se ingresa en la sala Misceláneas del referido hospital de Guantánamo.

Antecedentes patológicos personales (APP): Nada señalado (N/S).

Antecedentes patológicos familiares (APF): Escabiosis (madre y hermanos).

Examen físico dermatológico al ingreso:

Piel: Presenta lesiones universales eritematocostroescamosas, más acentuadas a nivel del cuero cabelludo, palmas y plantas, y superficies de extensión de brazos y piernas. En regiones palmoplantares se observan lesiones eritematovesicopústulocostrosas. (Ver Figuras 1 y 2).

Pelos y uñas: Sin alteraciones.

Evolución en sala:

Se le cumplen medidas generales (baños antisépticos) para mejorar el estado de la piel, posteriormente se le aplica escabicida que se repite a los 7 días, y se realiza tratamiento higiénico epidemiológico. Se tratan las complicaciones asociadas (dermatitis, sepsis y anemia). A los 12 días se observa mejoría clínica evidente. Es egresada del Hospital Pediátrico a los 36 días de estadía, mejorada.

Estudios de laboratorio clínico realizados:

Hemoglobina: 8.2 g/L

Linfocitos: 0.78

Eritrosedimentación: 3 mm/h

Albúmina: 426 g/L.

Leucocitos: $17.7 \times 10^9/L$

Urocultivo: Negativo.

Segmentados: 0.09

Glicemia: 3.5 mmol/L.

Eosinófilos: 0.13

Creatinina: 23

Conteo global de eosinófilos: $1.9 \times 10^9/L$

Raspado cutáneo: Se observan numerosos ácaros.

Tratamiento

Permetrina en crema (5 %), una aplicación que se repite a los 7 días.

Penicilina cristalina durante 6 días.

Luego Trifamox (500 mg) papelillo 100 mg. 1 papelillo diluido c/8 horas.

Benzoato de Bencilo: Durante 2 días y luego loción azufrada.

Se trataron también los familiares convivientes.

DISCUSION DEL CASO

La sarna noruega es una enfermedad muy infrecuente en lactantes, sobre todo si se trata de una paciente eutrófica con antecedentes de salud, sin olvidar los factores socioeconómicos que pudiéramos responsabilizar de dicho cuadro clínico, con el conocimiento de que la madre adolescente e inexperta aplica al lactante Clobetasol, tópico sin prescripción facultativa.^{8,9}

Este medicamento, entre sus acciones, tiene la de combatir la inflamación. Su uso prolongado y generalizado, que favorece aumento de su absorción, condujo a la diseminación masiva del parásito, a la infección sobreañadida, y por consiguiente, a la gravedad del caso.

El diagnóstico se sospecha por los hallazgos físicos y la referencia de la madre y hermanos con cuadro similar y se confirma mediante raspado cutáneo que deja ver el *Sarcoptes escabiei*, encontrándose en la lámina numerosos parásitos.¹⁰⁻¹⁴

Las complicaciones que presenta la paciente como: dermatitis, anemia y sepsis, llevaron a la paciente al Servicio de Cuidados Intermedios y, posteriormente, a Cuidados Intensivos, donde recibe tratamiento específico. Evoluciona en 36 días debido a las complicaciones descritas y se egresa con un estado mejorado, como se observa en las Figuras 3 y 4.

CONSIDERACIONES FINALES

En el paciente que se presenta, se considera que la medicación con esteroide de potencia muy alta, en lesiones extensas de piel y por tiempo prolongado, sin respetar flexuras, en un niño que por su edad tiene determinadas características de la piel que aumentan la absorción del medicamento, entre otros factores económicos, sociales y culturales, fueron los responsables de la infestación masiva de parásitos en la piel sin ser enfermo depauperado, inmunodeprimido o caquéctico.

La experiencia ha demostrado que el efecto antiinflamatorio del esteroide modifica en sumo grado las características clínicas de la enfermedad, lo que dificulta el diagnóstico correcto y prolonga innecesariamente el proceso.

Se pretende en nuestros médicos lograr la motivación al estudio de tan cotidiano tema para evitar que pacientes con escabiosis evolucionen a sarna noruega.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet* 2000; 355:819-26.
2. Estes SA. Diagnóstico y tratamiento de la sarna. *Clin Med Norteam.* 1993; 4:921-9.
3. Andrews. Tratado de Dermatología. La Habana : Editorial Científico Técnica; 1977.
4. Colectivo de autores. Dermatología. La Habana : Editorial Científico Técnica; 1983.
5. Colectivo de autores. Curso de medicina tropical. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2000.
6. Manzur Katrib J. Dermatología. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2002.
7. Lamberg SI. Manual de Dermatología Práctica. La Habana : Editorial Científico Técnica; 1987.
8. Masemann. Enfermedades cutáneas e infecciones venéreas. Madrid : Dayma; 1980.
9. Mc Kee P. Pathology of the skin. London : Grower Medical Publishing; 1990.
10. Prieto G. Dermatología. Barcelona : Mosby; 1976.
11. Fitzpatrick TB. Dermatología en Medicina General. 5ªed. Buenos Aires: Mac- Graw Hill; 2001.p. 2841-4.
12. Meinking TL, Taplin D. Advance in Pediculosis, Scabies and other mite infestations. *Adv Dermatol.* 1990; 5:131-52.
13. Puig L. Parasitosis y zoonosis. En: Ferrándiz C, editor. Dermatología Clínica. Madrid : Mosby/Doyma Libros; 2001.p. 101-3.
14. Sarier J. Compendio de dermatología. 6ªed. Barcelona: Salvat; 1990.



Figuras 1 y 2. Lactante de 2 meses de edad con sarna noruega. (Antes del tratamiento).



Figura.3. Lactante de 2 meses de edad a los 21 días después del tratamiento.