Pediatr Catalana 1996; 56

Escabiosi: revisió casuística

C. García-López, L. Reverte, J. Luelmo, FX. Traveria

Unitat de Dermatologia. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

Resum

Objectiu. Definir les característiques sociodemogràfiques clíniques i assistencials dels pacients diagnosticats d'escabiosi en les diferents àrees assistencials d'un hospital general.

Disseny. Estudi descriptiu retrospectiu.

Material i mètodes. Es van seleccionar tots els casos diagnosticats d'escabiosi durant els mesos de gener de 1993 a juny de 1994 a l'àrea d'urgències, hospitalització i consultes de dermatologia del servei de medicina pediàtrica del Consorci Hospitalari Parc Taulí (CHPT) de Sabadell.

Resultats principals. S'avaluaren les variables: edat, sexe, data de visita, procedència, àrea sanitària consultada, manifestacions clíniques i el seu temps d'evolució, tractament rebut i antecedent epidemiològic de contagi. Es van diagnosticar 23 pacients (65.21% nenes). L'edat mitjana era de 4.7 anys. La majoria van acudir al servei d'urgències i únicament 8 casos es van visitar en un centre d'assistència primària (CAP). El prurit va ser el principal símptoma de consulta en tots els casos, i la forma més freqüent d'afectació la generalitzada. En 13 pacients es recollí l'antecedent epidemiològic de contagi.

Conclusions. És necessari un millor coneixement de la malaltia per afavorir un ràpid diagnòstic i evitar la seva transmissió. Pensem que és interessant remarcar l'elevada incidència d'aquesta parasitosi a la població infantil, en forma de brots epidèmics en àrees localitzades. Probablement ens trobem actualment davant d'una nova pandèmia.

Paraules clau: *Sarna. Escabiosi a la infància.*

Resumen

Objetivo. Definir las características socio-demográficas y clínico-asistenciales de los pacientes diagnosticados de escabiosis en las diferentes áreas asistenciales de un hospital general.

Diseño. Estudio descriptivo retrospectivo.

Material y métodos. Se seleccionaron todos los casos diagnosticados de escabiosis durante los meses de enero de 1993 a junio de 1994 en el área de urgencias, hospitalización y consultas de dermatología del servicio de medicina pediátrica del Consorci Hospitalari Parc Taulí (CHPT) de Sabadell.

Resultados principales. Se evaluaron las variables: edad, sexo, fecha de visita, área sanitaria consultada, manifestaciones clínicas y tiempo de evolución de las mismas, tratamiento recibido y antecedente epidemiológico de contagio. Se diagnosticaron 23 pacientes (65.21% niñas). La edad media fue de 4.7 años. La mayoría acudieron al servicio de urgencias y únicamente 8 casos se visitaron en un centro de asistencia primaria (CAP). El prurito fue el principal síntoma de consulta en todos los casos, y la forma más frecuente de afectación la generalizada. En 13 pacientes se recogió el antecedente epidemiológico de contagio.

Conclusiones. Es necesario un mejor conocimiento de la enfermedad para favorecer un rápido diagnóstico y evitar así su transmisión. Pensamos que es interesante remarcar la elevada incidencia de esta parasitosis en la población infantil, en forma de brotes epidémicos en áreas localizadas. Probablemente nos encontremos actualmente delante de una nueva pandemia.

Palabras clave: *Sarna. Escabiosis en la infancia.*

Summary

Objective. To define the demographic and clinical characteristics of the patients diagnosed with scabies in the different primary care referral areas of a pediatric hospital.

Design. A descriptive retrospective study.

Material and methods. All cases diagnosed with scabies between January 1993 and June 1994 in the emergency department, in-patient services, and dermatology clinic of a general pediatric hospital, were selected.

Results. The following variables were analyzed: age, sex, date of diagnosis, primary-care area of referral, clinical manifestations, treatment and contagious events. Twenty three patients (65.21% females), were diagnosed. Median age was 4.7 years. The majority of cases were diagnosed at the emergency department, and only 8 cases were seen at a primary care center. Pruritus was the main presenting symptom in all cases, and the majority of patients presented with generalized skin involvement. A previous contagious event was detected in 13 patients.

Conclusions. A better knowledge of the disease is required for an early diagnosis and prevention of contagion. The high incidence of this parasitic disease in children, in the form of epidemic outbreaks in localized areas, is stressed.

Key words: *Scabies. Childhood.*

Correspondència:

Dr. J. Luelmo

Unitat de Dermatologia. Consorci Hospitalari Parc Taulí.

Apartat de Correus, 196. Parc Taulí, s/n. 08208 Sabadell

Treball rebut: 04.01.1996. Treball acceptat: 28.05.1996.

García C, Reverte L, Luelmo J, Traveria FX.
Escabiosi: revisió casuística.
Pediatr Catalana 1996; 56: 193-196.

Introducció

La Sarna o Escabiosi és una zooparasitosi humana produïda per l'àcar *Sarcoptes scabiei* varietat hominis. La malaltia es troba disseminada per tot el món i presenta una incidència clínica, com a pandèmies[1].

Es transmet per contacte íntim interpersonal i generalment és tracta d'una afectació intrafamiliar. És menys freqüent que existeixi una transmissió sexual[2].

El principal símptoma i motiu de consulta és el prurit de predomini nocturn en zones predilectes del cos, on s'observen els solcs característics. En determinats casos pot ser difícil el diagnòstic a causa d'una presentació atípica de la infestació, com es pot veure en persones grans[3] i en malalts tractats prèviament amb corticoides de manera extensa[1,4]. És important el diagnòstic precoç i un tractament adequat, car un pacient mal diagnosticat i/o mal tractat pot ser l'origen de brots epidèmics[2,5]. Aquest fet s'ha de tenir en compte especialment en un tipus de sarna característica dels pacients amb malalties cròniques, immunodeprimits, denominada sarna Noruega[2,6-7]. La presència de SIDA en la població actual ha provocat un important augment del nombre de casos de sarna, la qual cosa és d'enorme interès, atès el comportament peculiar de la infestació en aquest col·lectiu, amb lesions més nombroses, altament contagiant i de difícil tractament[2,6-9].

Ja que es tracta d'una malaltia amb una elevada incidència a la infància[1,2] i que usualment és incorrectament diagnosticada, hem cregut interessant realitzar una revisió de tots els casos diagnosticats durant un any i mig en el servei de pediatria de l'hospital, i així poder definir i conèixer les característiques diferencials que presenten aquests pacients i arribar al seu diagnòstic i maneig adequats.

Material i mètodes

L'estudi es va realitzar en el servei de medicina pediàtrica del Consorci Hospitalari Parc Taulí (CHPT) de Sabadell, al qual pertanyen un total de 12 municipis, amb una població infantil (menors de 14 anys) de 71.260 (cens de 1991).

Es van seleccionar tots els casos diagnosticats d'escabiosi. La font d'informació fou el llistat de diagnòstics de totes les visites d'urgències, consultes de dermatologia i informes d'alta hospitalària, que pertanyien als mesos de gener-93 a juny-94. Es rebutjaren de l'estudi aquells casos que constaven com a diagnòstic d'escabiosi, però dels quals no es va trobar cap referència de la malaltia al seu historial clínic.

Les dades es van recollir en un protocol que incloïa informació sobre l'edat, sexe, data de visita, procedència, àrea sanitària consultada, manifestacions clíniques i temps d'evolució, tractament rebut i antecedent epidemiològic de contagi. Es realitzà un estudi descriptiu retrospectiu. Es van aplicar les proves estadístiques t de Student i Chi quadrat (respectivament per a les variables contínues i categòriques) per establir l'existència de diferències significatives entre les variables. S'ha fixat el nivell de significació estadístic en la probabilitat de 0.05.

Resultats

Es van revisar un total de 69.046 visites durant un any i mig. Foren diagnosticats 24 pacients i es va rebutjar un cas per no trobar-se l'informe clínic. La distribució per sexes fou de 8 mascles i 15 femelles, amb edats compreses entre els 6 mesos i els 14 anys, amb una mitjana de 4.7 anys.

Aquests pacients van suposar el 0.03% del total de les visites realitzades durant aquest període de temps. No es va trobar cap relació geogràfica entre els pacients, encara que la majoria, 15 pacients (65.2%), provenien del centre urbà on es troba ubicat l'hospital (Sabadell).

Es van diagnosticar d'escabiosi 18 pacients en el servei de dermatologia, 14 dels quals van ser remesos des d'urgències; d'aquests, únicament en 7 (50%) constava que havien anat prèviament al centre d'assistència primària que els corresponia, i en els altres 7 casos aquesta dada era absent. Un pacient fou derivat directament del seu pediatre al dermatòleg de l'hospital. En 2 casos només constava la visita de consultes de dermatologia i es desconeixia la seva precedència, i un pacient va ser visitat i diagnosticat mentre romania ingressat a l'hospital per una altra patologia. Cinc casos es van visitar únicament en el servei d'urgències.

La distribució més freqüent de les lesions fou la generalitzada que s'observà en 16 pacients (69.9%). El símptoma més freqüent va ser el prurit; en pocs casos (12.5%) es van trobar lesions patognomòniques: solcs i vesicles (Fig. 1). En 2 pacients es va demostrar sobreinfecció bacteriana secundària per *Streptococcus pyogenes*.

La majoria dels pacients van realitzar tractament amb diferents agents escabicides. Només es va observar un cas de recidiva després del tractament.

Del total de malalts diagnosticats, en 13 es va recollir l'antecedent epidemiològic de probable font de contagi (en 11 casos era un o més familiars propers, en 1 cas va ser una companya de col·legi, i en un altre es detectà un animal domèstic portador de sarcoptes). En 5 casos no es va trobar font de contagi i en la resta no havia estat recollida aquesta dada.

Discussió

En aquest estudi ens crida l'atenció l'elevada incidència d'escabiosi a la infància, tal i com han

Fig. 1. Escabiosi

demostrat altres estudis [1, 2, 10]. Destaca un predomini del sexe femení en els pacients menors de 9 anys, sense que siguin aquestes diferències estadísticament significatives (p<0.05%). No s'objectivà cap acumulació estacional de la malaltia, encara que és possible que aquesta informació es vegi esbiaixada pel període de temps estudiat (any i mig).

S'ha de remarcar el fet que únicament en 8 casos, dels 23, constava que havien estat visitats en un centre d'assistència primària, i només en un d'ells es va prescriure inicialment un fàrmac escabicida, la qual cosa ens fa sospitar una falta d'informació en aquest nivell.

El motiu de la consulta fou en tots els casos prurit de predomini nocturn. La majoria dels pacients presentaren una distribució generalitzada de les lesions amb una afectació tant del tronc com de les extremitats. No es van trobar diferències significatives en la localització de les lesions entre els diferents grups d'edat (p<0.05%). És característica l'afectació palmar en els nens, i de palmells i plantes en els lactants; nosaltres vam observar en 2 nens de més de 2 anys d'edat la presència de solcs a nivell plantar, la qual cosa no és habitual en aquesta edat [1]. Un pacient va presentar lesions en el cuir pilós; aquesta afectació no és freqüent a la sarna clàssica, a excepció dels nens petits, en els quals no és inusual [1, 2, 10].

L'estat general del nen es pot veure afectat, i aparèixer irritable i cansat, a causa de la falta de son que comporta el prurit continu i el conseqüent rascat. Pot aparèixer febre i adenopaties en el cas que hi hagi una sobreinfecció bacteriana. També cal considerar la possibilitat d'aparició de símptomes neurològics en relació a la teràpia escabicida, en concret a l'ús de lindane [10, 11]. En cap historial revisat en el nostre estudi no constaven dades sobre la presència de símptomes generals.

És important mencionar el fet que en 5 casos no es va recollir informació sobre l'antecedent epidemiològic de contagi, sobretot si tenim en compte que, dels pacients que es van interrogar al respecte, en més del 50% (13 de 18) es demostrà una font de contagi (la majoria intrafamiliar). En un cas es va trobar com a únic antecedent de contagi un animal domèstic, en concret un gat portador de *Sarcoptes*, i en un altre pacient va ser un familiar HIV positiu. Respecte a la varietat de sarna animal, malgrat que tots els àcars d'animals poden infestar l'home, la varietat més freqüent és la cannis, que afecta tant gossos com persones [2, 10].

Es va diagnosticar un pacient d'escabiosi nodular (Fig. 2), variant infreqüent en el nostre medi, en el qual no es va poder demostrar cap antecedent epidemiològic d'interès. Tal i com s'ha observat a diferents assaigs clínics [1, 12], no va respondre al tractament escabicida habitual, i s'aconseguí una resposta favorable amb dipropionat de clobetasol.

Fig. 2. Escabiosi nodular

És necessari insistir en el tractament de totes les persones en contacte amb el pacient que presentin prurit, malgrat que no es demostri una infestació evident, per prevenir les possibles recidives [13]. En el nostre estudi es va objectivar un episodi de recidiva després del tractament correcte en un pacient en el qual es demostrà que el seu pare no havia estat tractat de manera correcta. Malgrat això, en 6 casos no constava a la història clínica cap dada sobre la resposta al tractament i possibles recidives, la qual cosa ens obliga a insistir en la necessitat d'un millor control i seguiment del pacient per evitar així l'aparició de recidives. En aquests casos puntuals està indicat fer un tractament amb una formulació a base de permetrín al 5% en crema base fluïda o bé crema lanette base. Recentment s'ha demostrat l'eficàcia de la ivermectina (anitihelmíntic no comercialitzat a Espanya) a dosis de 200 ug/kg en una sola presa en malalts sans i infectats per HIV [14].

Conclusions

L'escabiosi o sarna és una infestació que usualment no és comunicada a les autoritats sanitàries, per la qual cosa la seva veritable incidència és desconeguda,

i únicament disposem actualment d'estimacions de caràcter aïllat, àmpliament diverses i basades en puntuals informacions per part dels metges i farmacèutics. Pensem que es tracta d'una dermatosi molt més freqüent en el nostre medi del que ha reflectit la literatura mèdica, com mostra aquest article. Amb tota seguretat es diagnostica i s'ofereix menys atenció i importància de la que realment té. Per tot això, seria convenient un millor coneixement de la malaltia per afavorir un ràpid diagnòstic, i evitar la seva transmissió i possibles complicacions secundàries.

Bibliografia

1 Demis JD. Injurius effects in man induced by animal, Scabies (Itch mites). A: Demis Jd. Clinical Dermatology 25 revisió, Philadelphia. Lipincort Co. 1994; unit 18-32 (3): 1-6.

2 Rook A. Enfermedades cutáneas producidas por artrópodos y otros animales venenosos o dañinos. A: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FLG, Champion RH, Burton JL. 4a ed, Ed Doyma S.A. 1989; 1160-1167.

3 Nijaki L. Clinical presentation of scabies in a nursing home population. J Am Acad Dermatol 1988; 18: 396-397.

4 Dhawan Sunil S, Weirtner Jay M, Phillips M, Zaias N. Vesicular Scabies in an adult. Cutis 1989; 43: 267-268.

5 Cox NH, Paterson WD. Epidemiology of scabies: the new epidemic. Lancet 1991; 337: 1547-1548.

6 Cárdenes MA, Suárez S, Jiménez P, Carretero G, Artiles J, Melado P. Brote epidémico de escabiosis en relación con un paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y sarna noruega. Rev Clin Esp 1993; 193: 155-158.

7 Lázaro P. Sarna Noruega en SIDA. Rev Clin Esp 1993; 193: 153-154.

8 Wolf R, Krakowski A. Atypical crusted scabies. J Am Acad Dermatol 1987; 17: 434-436.

9 Sirera G, Romeu J, Ribera M, Tor J, Rius F, Llibre JM et al. Hospital outbreak of scabies stemming from two AIDS patiens with Norwegian scabies. Lancet; 1990; 335: 1227.

10 Taplin D, Meinking TL. Infestations. A: Lawrence A, Schachner MD, Ronald C, Hansen MD. Pediatric Dermatology. Ed. Churchill Livingstone New York, 1988; vol 2: 1487-1501.

11 Taplin D, Meinking TL, B.A., Chen JA, Sánchez R. Comparison of Crotamiton 10% Cream (Eurax) and Permethrin 5% Cream (Elimite) for the Treatment of Scabies in Children. Pediatr Dermatol 1990; 7: 67-73.

12 Kerl H. Ackerman AB. Cutaneos pseudolymphomas. A: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolffk, Freedberg IM, Austen KF. Dermatology in general medicine (3a ed) USA, McGraw-Hill Book Co, 1987; 1124-1125.

13 Lawrence Ch, Witkowski JK, Millikan LE. Scabies in the extended care facility. Int J Dermatol 1991; 30: 703-706.

14 Meinking TL, Taplin D, Hermida JL, Pardo R, Kerdel FA. The treatment of scabies with ivermectin. N Engl J Med 1995; 331: 26-30.