

## **OBSERVACIONES SOBRE EL PROBLEMA DE LA SARNA DURANTE LOS AÑOS 1970-71**

Dr. EDGAR BELFORT\*

Dr. JOSE R. SARDI \*\*

La sarna o escabiosis es una muy vieja enfermedad parasitaria de la piel, frecuente en países cálidos, principalmente en áreas de gran población y sobre todo en aquellas con pobres hábitos de higiene. Predomina en épocas de guerra u otras calamidades humanas en las cuales la promiscuidad y falta de higiene favorecen su transmisión.

Hasta hace muy poco tiempo la frecuencia de esta enfermedad había disminuido considerablemente en Venezuela así como en otros países; por varios años no fue observado ningún caso y se consideró la afección erradicada, como el resultado de las campañas de saneamiento ambiental, la consecuente mejoría de los hábitos de higiene entre la población, así como también los adelantos alcanzados en el tratamiento de la afección.

Durante su carrera universitaria las últimas promociones médicas venezolanas no tuvieron la oportunidad de ver personas afectas por la parasitosis y la exclusión de este tema del programa de enseñanza; en el pregrado ha condicionado que esta enfermedad dé lugar a dificultades diagnósticas sobre todo porque no se piensa en ella como una alternativa entre otras afecciones.

En el transcurso de los últimos 2 años sin embargo, hemos venido registrando la aparición cada vez más frecuente del *Sarcoptes scabiei* en pacientes con manifestaciones dermatológicas, provenientes de diferentes áreas de la ciudad de Caracas.

---

\* Médico-Mitólogo. Unidad de Dermatología y Alergología del I.V.S.S.

\*\* Dermatólogo del Centro Urdaneta del I.V.S.S.

La sospecha y el diagnóstico clínico de escabiosis puede establecerse ante todo caso de prurito severo, a predominio nocturno, frecuentemente generalizado a toda la superficie cutánea, excepción hecha, en adultos al menos, de la cara y cuero cabelludo. La existencia de casos similares en la familia u otras personas del ambiente cercano al enfermo es un dato valioso para la sospecha clínica.

Objetivamente la lesión más característica es el llamado túnel o galería que se reconoce con relativa facilidad, sobre todo en los casos de escabiosis sin complicaciones bacterianas severas, como una elevación lineal, eritematosa, de aproximadamente 1 cm., que presenta en uno de sus extremos una vesícula de aspecto nacarado denominada eminencia acariana.

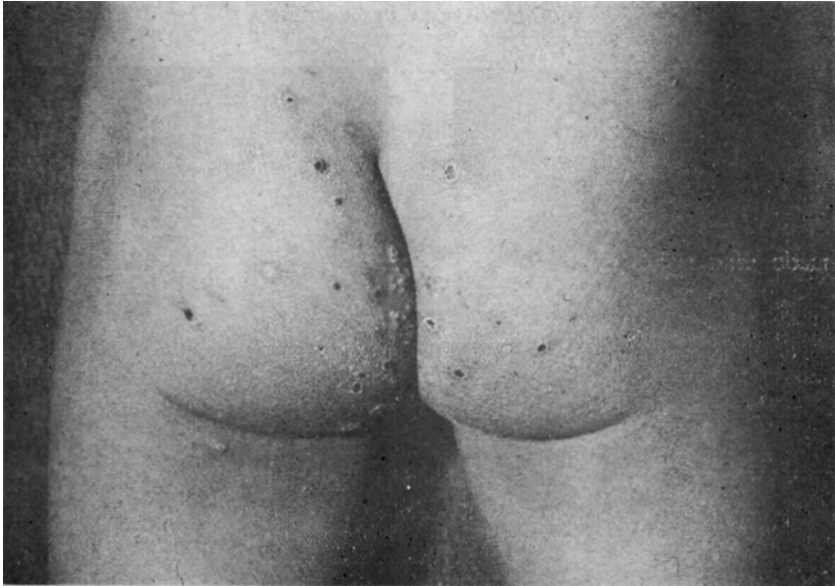
La distribución de estos túneles o galerías es muy característica: son frecuentes en muñecas y dorso de las manos, sobre todo en espacios interdigitales y cara lateral de los dedos. También se observan en coles, nalgas, bordes axilares anteriores, pene y escroto. En la mujer las mamas y en el niño la planta y dorso de los pies son asiento frecuente de lesiones. (Fotos 1-5).

Otras lesiones, no específicas y denominadas secundarias como excoriaciones, pápulas urticarianas, vesículas, pústulas, pequeñas costras, foliculitis, piodermitis, etc., son debidas principalmente al rascado y a infección bacteriana secundaria.

La confirmación diagnóstica no representa dificultad alguna, ya que puede realizarse fácilmente levantando ligeramente la capa córnea de una eminencia acariana con la punta de una hoja de bisturí y tomando luego el material allí presente, se coloca entre lámina y laminilla con unas gotas de solución de hidróxido de potasio o glicerina para observarlo al microscopio.

Sería conveniente se iniciase una campaña de información objetiva, práctica, a fin de proporcionar a la población médica un conocimiento actualizado sobre la parasitología, clínica, tratamiento y control de esta enfermedad que es necesario diagnosticar y tratar adecuadamente, pues, como bien sabemos, encierra el riesgo potencial de revestir un carácter epidémico en ciertas circunstancias.

El objetivo de la presente nota es el de llamar la atención de médicos y autoridades sanitarias hacia la existencia nuevamente entre



1. Sarna. Lesiones importantes en pliegue interglúteo



2. Sarna. Pápulas y excoriaciones en abdomen bajo y area perigenital



3. Sarna. Nódulos inflamatorios en piel de pene y escroto.



4. Sarna. Pápulas, excoriaciones y surcos en dorso de la mano y pliegues interdigitales



5. Sarna. Surcos y excoriaciones en y caras pliegues interdigitales. laterales de los dedos.

nosotros de esta afección, a fin de que se tomen las medidas adecuadas para evitar su difusión y propagación.

#### OBSERVACIONES CLINICAS

En el Laboratorio de Micología de la Unidad de Dermatología y Alergología del I.V.S.S. entre noviembre de 1970 y noviembre de 1971, hemos podido demostrar el *Sarcoptes scabiei* en lesiones de 51 pacientes procedentes de diferentes zonas de la ciudad de Caracas o el interior de la República.

En su mayoría, los casos nos fueron referidos bien sea para investigación del ácaro ante la sospecha de escabiosis o bien para examen micológico.

La investigación en el medio familiar de los observados en primera consulta, nos permitió detectar varios otros individuos enfermos y someterlos a examen.

Siempre se obtuvo como antecedente la residencia temporal del propio paciente en poblaciones de los Estados Táchira, Mérida, Barinas, Bolívar, o de la vecina república de Colombia, o bien la llegada y permanencia en la casa, de algún familiar de esas procedencias.

La mayoría de los enfermos residían en barrios del oeste de la ciudad: carretera al Junquito, Caricuao, Brisas de Pro Patria, Antímamo, Parroquia Altagracia, que como sabemos representan zonas de población con menores recursos económicos y pobres hábitos de higiene. Con frecuencia observamos que una o más personas procedentes de las citadas áreas del interior de la República se trasladaban a esta ciudad para residir por algún tiempo en casa de familiares o amigos, en las cuales ya vivían 8 a 10 personas en 1 ó 2 habitaciones.

El contacto directo frecuente entre esas personas llevaba a la aparición de numerosos casos; en ocasiones los pacientes una vez tratados y curados volvían a consulta con una nueva infestación, como consecuencia de la convivencia del grupo, con otro familiar o amigo, recién llegado del interior.

Más raramente vimos pacientes residentes en Maiquetía y San Cristóbal.

### *Sexo. Distribución Etaria*

La mayoría de los casos presentaban manifestaciones desde uno hasta cuatro meses antes de la consulta; la evolución en algunos fue muy corta, 2 semanas y en otros bastante más larga, hasta 18 meses.

CUADRO N° I

EDADES	Nº CASOS
0-4 años	10
5-10	9
11-20	10
21-30	19
31 ó más años	3
Total	51

*Tratamiento*

Utilizamos la emulsión de benzoato de bencilo al 25% con muy buenos resultados en todos los pacientes. En 3 casos, un niño y dos adultos, fue ensayado el Tiabendazol a la dosis de '0 mgrs./Kg.peso/ día vía oral durante una semana, sin observar mejoría.

## RESUMEN

Se relatan lcs 51 casos de escabiosis observados entre noviembre de 1970 y noviembre de 1971 en la Unidad de Dermatología y Alergología del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Se describen brevemente las manifestaciones clínicas y el diagnóstico parasitológico, llamando la atención acerca de la reaparición en Venezuela de esta contagiosa enfermedad parasitaria de la piel.

## SUMMARY

There are mentioned the 51 cases of scabies seen between November 1970 throught November 1971 in the National Unit of Dermatology and Allergology of the "Instituto Venezolano de los Seguros Sociales".

There are described briefly the clinical aspects and the parasitological diagnosis stressing the fact of the reappearance of this contagious parasitary affection of the skin in Venezuela.