

Sarna Noruega Presentación de dos casos

Ju Gin Huang, Evelissa Ramos, Lenis Sandoval, Carlos Fachin, Raúl Fachin Viso

Postgrado de Dermatología, Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. E-mail: jghhtai@hotmail.com

Resumen

La Sarna Noruega es una forma de presentación clínica severa y poco frecuente de escabiosis, causada por *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*. Es una forma de la enfermedad cuyos síntomas son mucho más intensos de lo normal. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes portadores de alguna inmunodeficiencia y el estudio microscópico muestra la presencia de un gran número de parásitos vivos y huevos. El tratamiento es más complejo que en la escabiosis convencional. Se presentan dos casos de Sarna Noruega tratados con Ivermectina con excelentes resultados terapéuticos.

Palabras clave: sarna costrosa, inmunodeficiencia, ivermectina.

Norwegian scabies. Two cases presentation

Abstract

Norwegian Scabies is a form of severe clinical presentation and less frequent of scabies, caused by *Sarcoptes scabiei* variety *hominis*. Is a form of the disease in which the symptoms are much more intense of the normal thing. One appears most frequently in carrying patients of some immunodeficiency and the microscopic study shows to the presence of a great number of parasites alive and eggs. The treatment is more complex than in the conventional scabies, two cases of Norwegian Scabies treated with Ivermectin with excellent therapeutic results appear.

Key words: crusted scabies, immunodeficiency, ivermectin.

Introducción

La sarna o escabiosis es una ectoparasitosis que ha afectado al hombre desde la antigüedad, pero fue hasta 1687 cuando se la relacionó con la presencia de un ácaro en la piel. Sin embargo, sólo a finales del siglo XIX, se aceptó que el *Sarcoptes scabiei* es su agente causal.

La Sarna Noruega es una forma de presentación clínica severa y poco frecuente de escabiosis, causada por *Sarcoptes* variedad *hominis*¹. En 1845, en Noruega, Danielssen y Boeck descubrieron en enfermos con lepra lepromatosa esta variedad clínica muy peculiar, altamente contagiosa, que posteriormente se denominó sarna noruega, costrosa o hiperqueratósica^{2,3}.

Es una forma de la enfermedad en que los síntomas son mucho más intensos de lo normal, con afectación de grandes superficies cutáneas, de palmas y plantas, con lesiones descamativas y costrosas. La clínica se manifiesta por placas hiperqueratósicas, fisuradas, generalizadas, con

gran contenido de ácaros y leve prurito o asintomáticos³. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes portadores de alguna inmunodeficiencia, asociada a enfermedades difusas del tejido conectivo, tratamientos inmunosupresores, neoplasias linfoproliferativas, HIV-SIDA o enfermedades neurológicas crónicas^{4,5}.

Estos casos son muy contagiosos, como muchas enfermedades infecciosas, es transmitida por contacto, y por lo tanto es una enfermedad asociada con la superpoblación y la pobreza. El estudio microscópico de estas lesiones muestra la presencia de un gran número de parásitos vivos, huevos y restos de los mismos. El tratamiento de esta patología es más complejo que en la escabiosis convencional.

La Ivermectina, usada en sus comienzos en la práctica veterinaria, por vía oral, fue probada en humanos a partir de los años sesenta, actuando de forma eficaz sobre la más variada clase de endo y ectoparásitos.

Presentación de casos clínicos

Caso 1: paciente femenino de 77 años, quien inicia su enfermedad hace 4 meses, presentando dermatosis generalizada bilateral y simétrica, caracterizada por placas con escamas gruesas, húmedas, amarillentas, adherentes, malolientes y áreas fisuradas, con predominio en glúteos y manos y piel eritematosa, refiere prurito leve (Fotos 1, 2 y 3).

Antecedentes familiares y personales: no contributorios.

Laboratorio: anemia leve, eosinofilia. Resto de los exámenes de laboratorio dentro de límites normales. HIV: Negativo. VDRL: No reactivo.

Foto 1. Placas con escamas gruesas adherentes generalizadas



Foto 2. Lesiones fisuradas en nuca



Foto 3. Costras amarillentas y malolientes en manos



Examen parasitológico: abundantes huevos y formas adultas de ácaros de *Sarcoptes scabiei*.

Tratamiento: medidas de higiene personal y familiar, ivermectina 12mg VO en 2 dosis, baños coloidales, emolientes y queratolíticos 2 veces al día. Evolución satisfactoria a la semana y resolución completa de lesiones a los 15 días (Fotos 4 y 5).

Foto 4. Evolución satisfactoria a la semana con persistencia de eritema discreto



Foto 5. Resolución completa de lesiones luego de 15 días de tratamiento



Caso 2: paciente femenino de 23 años, portadora de lupus eritematoso sistémico en tratamiento, quien presenta placas gruesas, pardo amarillas, con escamas secas adherentes localizadas en mamas, región lumbar y pelvis, muy pruriginosas, de 1 mes de evolución, concomitantemente piel eritematosa generalizada y pápulas eritematosas, de bordes definidos, de 1-2 mm de diámetro, confluentes, de 1 año de evolución (Foto 6).

Foto 6. Paciente con lupus eritematoso con costras de predominio en pezones



Antecedentes familiares: grupo familiar con escabiosis tratados sin mejoría.

Antecedentes personales: lupus eritematoso sistémico conocida desde hace 3 años en tratamiento Prednisona 30 mg/d, Ciclofosfamida 50 mg/d. Seguimiento mensual por la consulta de inmunología.

Examen parasitológico: abundantes huevos y formas adultas de ácaros de *Sarcoptes scabiei* (Fotos 7 y 8).

Foto 7. Examen directo con múltiples huevos y ácaros

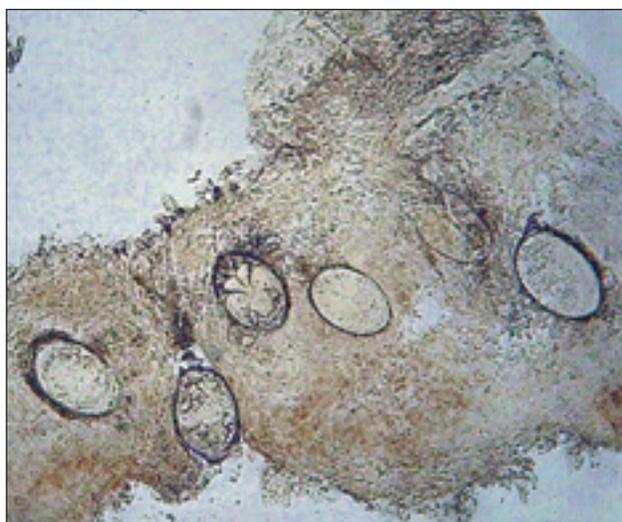
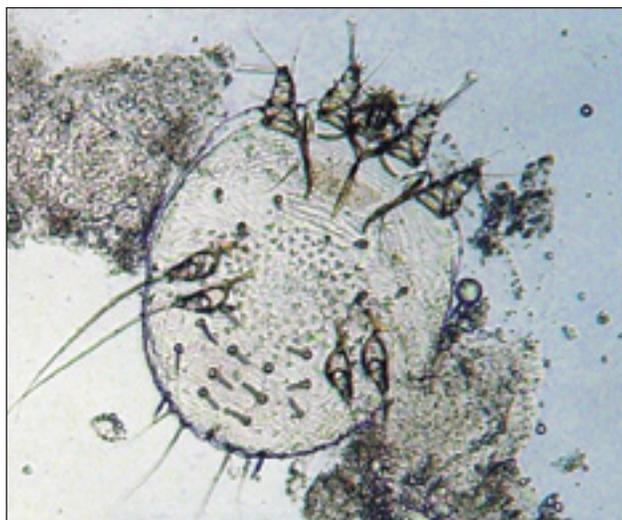


Foto 8. Examen directo de hembra adulta de *S. scabiei*



Tratamiento dermatológico: Ivermectina 12 mg dosis única, loción queratolítica-antipruriginosa (aplicación diaria), emolientes, esteroides tópicos (piel eritematosa), protector solar (áreas fotoexpuestas). Medidas generales y tratamiento al grupo familiar con lociones azufradas. Evolución satisfac-

toria a la semana, resolución del prurito a los tres días, las lesiones a los 12 días (Foto 9).

Foto 9. Evolución satisfactoria luego de una semana de dosis única de ivermectina



Discusión

La Sarna Noruega es una patología emergente en los últimos años, es una de las enfermedades en las cuales se aprecia el rol del sistema inmune, puesto que mientras exista una respuesta inmune normal la infección sucede pero se mantiene circunscrita, y ante estados de inmunodeficiencia este parásito logra un desarrollo exagerado que da lugar a la presentación clínica característica⁵⁻⁷. Es importante tener en cuenta que, aunque una patología pueda ser infrecuente,

la sospecha diagnóstica de éstas en pacientes en riesgo puede permitir un diagnóstico temprano y evitar manejos inadecuados. En nuestro medio, diagnosticar sarna noruega debe orientar al médico a buscar enfermedades que llevan a inmunosupresión e infección por el VIH y HTLV-1. Teniendo en cuenta la dificultad de resolver este tipo de sarna exclusivamente con tratamiento tópico, la ivermectina supone el primer tratamiento oral de la sarna, y es especialmente útil en la sarna noruega^{8,9}. Los casos presentados se trataron con ivermectina con una resolución completa de las lesiones y una disminución prácticamente inmediata del prurito, por lo que recomendamos su uso en estos pacientes.

Referencias

1. Sánchez E, Sánchez Y, Tello R. Sarna Noruega: Presentación de un caso y discusión de la literatura. *Folia Dermatológica Peruana* 1998; 9(3):30-2.
2. Lázaro OP. Sarna noruega en SIDA. *Rev Clin Esp* 1993; 193:153-4.
3. Cestari SC, Petri V, Rotta O, Alchorne MM. Oral treatment of crusted scabies with ivermectin: report of two cases. *Pediatr Dermatol* 2000; 17:410-4.
4. Czelusta A, Yen-Moore A, Van der Straten M, Carrasco D, Tyring SK. An overview of sexually transmitted diseases. Part III. Sexually transmitted diseases in HIV-infected patients. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43:409-32.
5. Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet* 2000; 355:819-26.
6. Jaramillo-Ayerbe F, Berrio-Muñoz J. Ivermectin for crusted Norwegian scabies induced by use of topical steroids. *Arch Dermatol* 1998; 134:143-5.
7. Gladstone HB, Darmstadt GL. Crusted scabies in a immunocompetent child: treatment with ivermectin. *Pediatr Dermatol* 2000; 42:144-8.
8. Meinking TL, Taplin D, Hermida J, Pardo R, Kerdel FA. The treatment of scabies with ivermectin. *N Engl J Med* 1995; 333:26-30.
9. Fernández JM, Franco R. La ivermectina en el tratamiento de la sarna. *Piel* 2000; 15:48-51.