

## EFICACIA DEL AZUFRE PRECIPITADO AL 10% EN CREMA FRIA COMO TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS EN PEDIATRIA

Dra. Ana M. Sáenz M. \*  
Dr. Ricardo Castillo P. \*  
Dr. Francisco González \*\*  
Dra. Elizabeth Donelli \*\*\*

Sáenz M. A, Castillo P. R, González F, Donelli E.: **Eficacia del azufre precipitado al 10% en crema fría como tratamiento de la Escabiosis en Pediatría.** Derm Venez 1995; 33:123-125

### RESUMEN

La escabiosis es una enfermedad infecto-contagiosa, muy frecuente en la edad prepuberal. El azufre es una alternativa terapéutica utilizada ampliamente en el tratamiento de esta entidad debido a su bajo costo, disponibilidad y eficacia, 419 niños de la Consulta de Dermatología Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas fueron tratados con azufre precipitado al 10% en crema fría, dos veces al día, durante 14 días consecutivos. El 100% de los casos al finalizar el tratamiento habían curado. Sólo el 30% tuvieron efectos secundarios como xerosis y prurito. Recomendamos su utilización en el tratamiento de la escabiosis en edad pediátrica.

### ABSTRACT

Scabies is a very common disease in children. Sulfur is an alternative therapy, because its low cost, efficacy and availability. 419 children from the pediatric dermatology clinic at the University Hospital of Caracas were treated with sulfur 10% in cold cream, twice a day during 14 days. 100% were cured at the end of the treatment. 30% had secondary effects especially dryness and itching. We recommend the use of this treatment for scabies in the pediatric age.

### INTRODUCCION

La escabiosis es una enfermedad infecto-contagiosa, muy frecuente, cuyo agente causal es el *Sarcoptes scabiei var hominis*; tiene manifestaciones clínicas características que varían de acuerdo a la edad y el estado inmunológico del paciente. Tiene carácter epidémico, distribución universal y afecta predominantemente a los estratos sociales más bajos <sup>(1)</sup>

El síntoma cutáneo característico es el prurito de predominio nocturno. La lesión patonognómica es el surco o túnel, de pocos milímetros de lon-

gitud, siempre escoriada y guarnecida con costras de sangre <sup>(2)</sup>. Con respecto a la localización, existen diferencias en niños y adultos; en niños la localización acral, palmo-plantar, periferia de región axilar y áreas de pliegue en general son las zonas más afectadas, incluyendo lesiones en cuero cabelludo y cara, siendo infrecuente en espalda; en adultos la localización es predominantemente en abdomen, región periumbilical y periareolar, glúteos, áreas intertriginosas y genital <sup>(1)</sup>

Existen diferentes alternativas terapéuticas disponibles entre las cuales se encuentra el hexacloruro de gammabenceno (lindano) al 1 % en loción, crotamiton, las piretrinas sintéticas, benzoato de bencilo y el azufre precipitado en diferentes concentraciones <sup>(3)</sup>.

El lindano al 1 % es efectivo, siendo el agente de elección en algunos países <sup>(4)</sup>, pero se han descrito infrecuentes efectos adversos debido a su neurotoxicidad en niños menores de 6 años y ancianos, generalmente debidas al mal uso y abuso del medicamento <sup>(5,6,7)</sup>. El benzoato de bencilo es un tratamiento poco utilizado debido a sus efectos irritantes y su poca eficacia. Las piretrinas sintéticas se utilizan al 5% en crema, una sola aplicación, pero se han reportado casos de irritación y dermatitis de contacto, sobre todo cuando es aplicada sobre piel inflamada <sup>(8,9)</sup> y por último el crotamiton que no ha sido efectivo en el tratamiento de la escabiosis <sup>(3)</sup>.

El azufre ha sido un tratamiento utilizado durante muchos siglos. Su

\* Residentes de Post-grado Dermatología, Hospital Universitario de Caracas

\*\* Instructor de la Cátedra de Dermatología, Hospital Universitario de Caracas.

\*\*\* Dermatólogo egresado del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

costo es inferior. Aunque es irritante, no se ha evidenciado toxicidad en humanos, sólo en conejos y cerdos con 25% de áreas erosionadas extensas. La crema fría es un excelente vehículo aceptable y disponible en muchas comunidades a un bajo costo<sup>(1,2,3,8,9)</sup>

El presente trabajo se realizó con el objeto de evidenciar la eficacia terapéutica, efectos secundarios y aceptabilidad del azufre precipitado 10 grs en crema fría para el tratamiento de la escabiosis en un grupo de pacientes de la consulta de Dermatología Pediátrica del Hospital Universitario de Caracas (H.U.C.).

## MATERIALES Y METODOS

Un total de 419 niños cuyas edades estaban comprendidas entre 0 y 12 años con diagnóstico de escabiosis, provenientes de la consulta de Dermatología Pediátrica del H.U.C. durante los años de 1989-1992 fueron incluidos en este estudio abierto, no controlado.

El diagnóstico de escabiosis se realizaba por un dermatólogo experimentado basándose en los datos clínicos (lesiones típicas compatibles y prurito). Se practicó examen parasitológico siendo positivo en base a la presencia de ácaros, heces y/o huevos.

A todos los pacientes se les indicó el azufre precipitado al 10% en crema fría a colocarse diariamente, dos veces al día, durante 14 días consecutivos, en la piel localizada del cuello a los pies. Así mismo, se les suministró un instructivo en la cual se indicaban recomendaciones de aseo personal incluyendo vestimenta y ropa de cama.

Aquellos pacientes con enfermedades inflamatorias subyacente como por ejemplo dermatitis atópica o dermatitis de contacto irritativa, eran tratados inicialmente de su patología de base para luego ser incluidos en el estudio.

A los contactos cuyo peso fuera menor de 30 Kg., se les indicaba el mismo tratamiento y aquellos mayores de 30 Kg, Lindano al 1 % en loción.

El grupo etario donde se observó mayor número de casos fue el grupo II en 49.88%, seguido del grupo IV (17.18%), el grupo V (16.70%), el grupo III (13.36%) y el grupo I con sólo 2.86%.

El examen parasitológico se realizó en 279 casos de los cuales en el 82.8% hubo presencia de ácaros, huevos o heces.

TABLA 1  
DISTRIBUCION DE CASOS POR SEXO Y EDAD

Edad	Grupo	Sexo		Total	%
		F	M		
0 -< 29 días	I	6	6	12	2.8
29 días - año	II	98	111	209	49.8
1 años - < 2 años	III	26	30	56	13.3
2 años - < 6 años	IV	35	37	72	17.2
6 años - 12 años	V	35	35	70	16.7

Los pacientes eran evaluados al finalizar el tratamiento. Se consideraba curación la ausencia de lesiones clínicas típicas de la enfermedad.

Los efectos secundarios observados fueron archivados en la historia clínica siendo éstos prurito, eritema y xerosis.

## RESULTADOS

Un total de 419 niños con escabiosis fueron incluidos y tratados con azufre precipitado al 10% en crema fría. El 100% de los casos al finalizar el tratamiento habían curado.

El 47.5% eran del sexo femenino y 52.5% del masculino. La edad fue distribuida en la siguiente forma: de 0 a menos de 29 días (grupo I), 29 días a menores del año (grupo II), 1 año a menores de 2 años (grupo III), entre 2 años y menores de 6 (grupo IV) y mayores de 6 años (grupo V).

Los efectos secundarios más frecuentemente observados fueron la xerosis en 125 casos (30%), seguido del prurito en 117 casos (28%), sólo 8 casos (2%) refirieron sensación de ardor. No hubo pacientes con eritema.

TABLA 2  
EFECTOS SECUNDARIOS OBSERVADOS

Efectos secundarios	Casos	%
Eritema	0	0
Xerosis	122	29.1
Prurito	110	26.2
Sensación de ardor	8	1.9

## DISCUSION

La escabiosis es una actoparasitosis muy frecuente, sobre todo en la edad prepuberal. Tiene carácter epidémico pero en nuestras sociedades

tiende a ser una condición permanente, predominantemente en los estratos sociales más bajos <sup>(1,2)</sup>

Los resultados obtenidos con el uso del azufre precipitado al 10% en crema fría fueron satisfactorios por lo que consideramos que ésta es una excelente alternativa terapéutica para los niños con diagnóstico de escabiosis. Las otras alternativas, en nuestra experiencia, son poco eficaces.

Los efectos irritativos secundarios observados, sobre todo la xerosis y el prurito fueron escasos, alrededor del 30%, cediendo rápidamente con la utilización de lubricantes tópicos, sin la necesidad de omitir el tratamiento en ningún caso.

En aquellos pacientes con condiciones previas inflamatorias eran tratados inicialmente, para posteriormente iniciar el tratamiento específico para la escabiosis, obteniendo respuesta terapéutica similar.

Es importante resaltar el hecho de que la mayoría de nuestros pacientes tienen un nivel sociocultural bajo, por lo que la utilización del lindano de forma indiscriminada puede traer como consecuencia, el desarrollo de efectos adversos como la neurotoxicidad, debidos al mal uso del mismo, aunado a esto, las carencias nutricionales propias de este grupo. La eficacia es similar en ambos casos (hexacloruro de gammabenceno (lindano) y azufre) si bien sabemos que con el primero necesitamos menor número de dosis. Las otras alternativas están descartadas por su baja eficacia <sup>(5,6,7)</sup>.

Nosotros recomendamos que dado su bajo costo, disponibilidad y escasos efectos secundarios, el azufre precipitado al 10% en crema fría sea el tratamiento para los niños con diagnóstico de escabiosis.

#### BIBLIOGRAFIA

1. González O.F.: Escabiosis. Atlas de Dermatología. Para publicación.

2. Ruiz Maldonado R., Parish C.L., Beare M.: Tratado de Dermatología Pediátrica. 1 ra. ed. Interamericana McGraw-Hill. 1992; 593-95.
3. Avila R.A., Alvarez F.M., Ruiz Maldonado: Therapeutic Efficacy, Secondary Effects, and Patient acceptability of 10% Sulfur in either pork fat of cold cream for the Treatment of Scabies. *Pediatric Dermatology* 1991; 8(1):64-6.
4. CDC Guidelines Treatment of Scabies 1982.
5. Davies J., Dedhia H., Morgade C., Barquet A., Maibach H. Lindane Poisonings. *Arch Dermatol* 1983; 119:142-44.
6. Rasmussen J. Lindane a prudent approach. *Arch Dermatol* 1987; 123:1008-9.
7. Friedman S. Lindane Neurotoxic Reaction in Nonbullous Congenital Ichthyosiform Erythroderma. *Arch Dermatol* 1987; 123:1056-58.
8. Burns D.A.: The treatment of human ectoparasite infection. *Br J Dermatol* 1991; 125:89-93.
9. Pruksachatkunakorn C., Duarte A.M.: Scabies: How to find and stop the itch. *Postgrad Med* 1992; 91:263-269.
10. Taplin D., Lynn Meinking T. Pyrethrins and Pyrethroids in Dermatology. *Arch Dermatol* 1990; 126:213.

Lepoitevin, J. P

*Arch. Dermatol.* 1995; 131:31-7

## STUDIES IN PATIENTS WITH CORTICOSTEROID CONTACT ALLERGY

Muchos pacientes alérgicos a los esteroides reaccionan a varios esteroides y existen reacciones cruzadas, en vista de reacciones a sustancias a las que no habían estado expuestos. Este trabajo realizó un análisis estadístico con observación clínica de pacientes sensibles a esteroides y trató de establecer relación entre patrón de reactividad y estructura molecular. Se determinó que la budesonide y la hidrocortisona o el tixocortol detectan sensibilidad a diferentes tipos de esteroides, sobre todo con relación entre budesonide y esteroides del mismo grupo y del grupo de ésteres, debido a estructuras homogéneas. Esto puede ser útil para predecir potencial reacción cruzada a nuevas moléculas. Debe considerarse agregar pruebas de parches con esas sustancias a las series estándar, para detectar sensibilidad a esteroides.

Ficha presentada por la Dra. María Leonardis