

tiende a ser una condición permanente, predominantemente en los estratos sociales más bajos ^(1,2)

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 ^(5,6,7).

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 esteres, 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