



Caso clínico. Dermatología

No todo es surco

Verónica Gimeno-Hernández Garza^a, M.^a Teresa Cenarro Guerrero^b, María Vázquez Sánchez^a, Belén Salinas Salvador^a, Esther Pitarch Roca^a, M.^a Violeta Fariña Jara^a

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España • ^bPediatra. CS Ruiseñores. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Verónica Gimeno-Hernández Garza:
verofrasno@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Hemos atendido un aumento de consultas por sarna, producida por el *Sarcoptes scabiei var. hominis*, que se manifiesta por prurito, junto con la aparición de pápulas y surcos donde se aloja el ácaro, y lesiones secundarias (costras, excoriaciones, eccema, vesículas, etc.). En ocasiones la persistencia de picor tras tratamiento supone un reto diagnóstico, debiendo diferenciar lesiones activas, residuales y otras entidades como la acropustulosis infantil, vinculada a una reacción de hipersensibilidad tras una sarna previa.

RESUMEN DEL CASO

Se presentan dos casos, uno de sarna y otro de acropustulosis infantil tras sarna previa.

Paciente de 7 años con lesiones escrotales pruriginosas tras viaje a país de origen. En esta consulta acude acompañado por un familiar que desconoce el tiempo de evolución, así como la presencia de otros síntomas en familiares. A la exploración se observan cuatro pápulas en escroto, con punto central. Ausencia de lesiones a otro nivel, impresionando de posibles lesiones residuales tras picaduras. A los pocos días, acude de nuevo acompañado por su madre, quien afirma, en esta ocasión, la presencia de picor en otros familiares. Se reevalúa al paciente impresionando de nódulos escabióticos en escroto, presentando buena evolución tras tratamiento con permetrina 5% y medidas recomendadas (Fig. 1).

Lactante de 9 meses, con antecedente personal de sarna en él y convivientes, habiendo recibido tratamiento el núcleo familiar con permetrina al 5% y medidas recomendadas en el último mes, es traído por lesiones en plantas de los pies de

Figura 1. Nódulos escabióticos en escroto



5 días de evolución. En la exploración se observa en las plantas de ambos pies múltiples lesiones pustulosas, así como alguna vesícula y lesiones costrosas. Además, presenta lesiones residuales maculares marronáceas del episodio de sarna previo en el tronco. Se diagnostica de acropustulosis infantil secundaria a sarna, se prescribe antihistamínico, antibioterapia tópica por signos de sobreinfección local y corticoide tópico por lo llamativo de las lesiones, con resolución del brote (Fig. 2).

Cómo citar este artículo: Gimeno-Hernández Garza V, Cenarro Guerrero MT, Vázquez Sánchez M, Salinas Salvador B, Pitarch Roca E, Fariña Jara MV. No todo es surco. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e39-e40.

Figura 2. Conjunto de pústulas y lesiones costrosas en planta del pie muy pruriginosas



CONCLUSIONES

- La anamnesis y la exploración física son dos herramientas fundamentales para el diagnóstico de sarna.
- Los nódulos acarinos son una lesión indirecta secundaria a una reacción cutánea a la presencia del ácaro, frecuentemente presentes en atópicos a nivel de codos, axilas, escroto, pene, etc.
- La persistencia de prurito tras el tratamiento no siempre implica fracaso terapéutico, pudiendo ser secundaria al curso de la enfermedad o a la irritación local tras el tratamiento, entre otros. Debiendo diferenciar lesiones activas, residuales, así como otras entidades como la acropustulosis infantil.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.