



# Caso clínico. Dermatología

## Escabiosis neonatal: ¿qué debo saber?

Cristina Victoria Acero Cerro<sup>a</sup>, María Velázquez González<sup>a</sup>, Lidia Jiménez Tejada<sup>a</sup>, Israel Ordóñez Medina<sup>b</sup>, M.<sup>a</sup> de los Ángeles Cambrón Carmona<sup>c</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Materno Infantil de Badajoz. Badajoz. España

<sup>b</sup>Jerez de los Caballeros. Badajoz. España • <sup>c</sup>Hospital Materno Infantil de Badajoz. Badajoz. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Cristina Victoria Acero Cerro:  
cristinav.acerocerro@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La sarna o escabiosis es la infección cutánea producida por el parásito *Sarcoptes Scabiei* var. *hominis*. Es una dermatosis poco común en el periodo neonatal, siendo la principal forma de infestación el contacto con cuidadores afectados de esta.

Clínicamente, esta entidad en la etapa neonatal se caracteriza por lesiones papulosas, vesiculopapulosas o nodulares. Difiere de los adultos en que la distribución es más extensa y en que afecta a zonas atípicas, como la cara, el cuero cabelludo, las palmas y plantas. Secundario al prurito que genera, es frecuente encontrar lesiones por rascado con excoriaciones, además de la impetiginización de las mismas.

El tratamiento de elección es vía tópica (del paciente y los convivientes), reservando la vía oral para casos resistentes o de mala evolución.

### RESUMEN

Lactante de un mes de vida, nacido a término, sin antecedentes perineonatólogicos de interés, que consulta por lesiones cutáneas presentes desde el nacimiento. Refieren dos lesiones ampollosas, una en cuero cabelludo y otra en miembros, sin otra clínica acompañante (Fig. 1).

En un primer momento, ante la sospecha inicial de impétigo, se inicia tratamiento con antibiótico tópico.

Días después, vuelven a consultar por extensión de las lesiones e irritabilidad nocturna, sin mejoría clínica tras inicio del tratamiento pautado. En la exploración en este momento

Figura 1. Lesión ampollosa en el pie



presenta lesiones cutáneas vesiculocostrosas en miembros, espalda y tronco (Fig. 2).

Se les vuelve a interrogar sobre los antecedentes familiares e informan de que el padre está en estudio por Dermatología, desde hace varios meses, por lesiones cutáneas pruriginosas localizadas en región inguinal y miembros inferiores.

**Cómo citar este artículo:** Acero Cerro CV, Velázquez González M, Jiménez Tejada L, Ordóñez Medina I, Cambrón Carmona MA. Escabiosis neonatal: ¿qué debo saber? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e31-e32.

**Figura 2.** Lesiones cutáneas vesículocostrosas en miembros, espalda y tronco



Ante la clínica referida y teniendo en cuenta el antecedente de las lesiones paternas, se realiza derivación a Dermatología y se inicia tratamiento con permetrina 5% en paciente y convivientes, por sospecha de escabiosis neonatal.

Precisa realizar tres ciclos de tratamiento, por persistencia de lesiones, presentando finalmente mejoría clínica.

## CONCLUSIONES

Ante un neonato con lesiones cutáneas, es necesario realizar un diagnóstico diferencial con otras dermatosis frecuentes en este periodo (exantema toxoalérgico, melanosis pustulosa...).

El prurito de predominio nocturno, característico de la escabiosis, es resultado de una reacción de hipersensibilidad retardada a los ácaros, que comienza 2-3 semanas después de la infestación primaria. En neonatos, por tanto, los síntomas nunca están presentes al nacimiento, lo que explica que la irritabilidad aparezca cuando la enfermedad está avanzada, considerándose esta clínica consecuencia del prurito de predominio nocturno y la consiguiente privación de descanso adecuado.

El diagnóstico se realiza mediante una historia clínica y exploración física compatible, siendo necesaria la observación directa del parásito al microscopio para el diagnóstico de confirmación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.