



# Caso clínico. Enfermedades infecciosas

## Escabiosis, ¿resistente?

Marta Vega Bayón<sup>a</sup>, Jesús Vega Gutiérrez<sup>b</sup>, María de Felipe Pérez<sup>a</sup>, Jorge Carranza Ferrer<sup>c</sup>,  
Alejandra Romano Medina<sup>a</sup>, Rosa M.<sup>a</sup> Nieto Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España

<sup>b</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Río Hortega. Valladolid. España

<sup>c</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

Publicado en Internet:

16-mayo-2024

Marta Vega Bayón:

[martavb23@gmail.com](mailto:martavb23@gmail.com)

### INTRODUCCIÓN

La escabiosis es una infestación cutánea por *Sarcoptes scabiei*. Es más frecuente en niños de países en desarrollo, con una prevalencia del 5-10%. El tratamiento se basa en un adecuado cumplimiento de medidas higiénicas en el paciente y sus contactos estrechos, y en el tratamiento farmacológico. La permetrina tópica es el tratamiento de primera línea, pero puede ser mal tolerada o tener mala adherencia terapéutica y en los últimos años se ha descrito un aumento de resistencia del *Sarcoptes* a este principio activo. Por estos motivos, hay autores que consideran otra alternativa de primera línea, como la ivermectina oral, de mejor cumplimiento y efectividad.

### RESUMEN DEL CASO

Escolar de 5 años, diagnosticado de escabiosis hace 3 semanas por su médico de Atención Primaria, acudió a urgencias por persistencia del prurito generalizado y extensión de las lesiones cutáneas, a pesar de haber recibido dos dosis de permetrina tópica al 5%. En la exploración física, destacan múltiples lesiones papuloeritematosas en codos, pies, manos, zonas interdigitales, genitales, glúteos y cabeza y lesiones de rascado colindantes (Figura 1). Se explican las medidas generales a la madre y se pautan dos dosis de ivermectina oral 200 µg/kg separadas por una semana.

Acude de nuevo a los 10 días al servicio de urgencias por excesivo prurito nocturno. Tras una segunda entrevista, la madre admitió no haber lavado todas las prendas ni haberse aplicado el tratamiento al mismo tiempo que su hijo. Se les explica de nuevo la necesidad del cumplimiento de dichas medidas para conseguir la erradicación del ácaro. Además, repetir dosis de ivermectina oral junto con permetrina tópica.

Figura 1. Lesiones papuloeritematosas en muñeca con lesiones de rascado colindantes



**Cómo citar este artículo:** Vega Bayón M, Vega Gutiérrez J, De Felipe Pérez M, Carranza Ferrer J, Romano Medina A, Nieto Sánchez RM. Escabiosis, ¿resistente? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e62-e63.

Al mes se contacta con la madre, refiriendo buena evolución y desaparición de la sintomatología.

## CONCLUSIONES

---

Es importante concienciar a los pacientes y sus contactos estrechos de la importancia de cumplir con las medidas exhaustivamente, ya que el fracaso del tratamiento puede deberse a un tratamiento inadecuado o a un mal cumplimiento del mismo. Además, es interesante conocer que el fallo en el tratamiento no debe diagnosticarse hasta al menos 6 semanas tras su finalización. Últimamente, se ha reportado una disminución de la efectividad de la permetrina tópica por el uso incorrecto del tratamiento y la aparición de crecientes resistencias al fármaco. Por otro lado, diversos

estudios han concluido que la ivermectina oral es tan efectiva y segura como la terapia tópica. La combinación de ivermectina oral y permetrina tópica se ha propuesto como tratamiento con mayores probabilidades de alcanzar la curación.

## CONFLICTO DE INTERESES

---

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

## RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

---

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.