

ESCABIOSIS, ¿RESISTENTE?

Vega Bayón M, Vega Gutiérrez J, De Felipe Pérez M, Carranza Ferrer J, Romano Medina A y Nieto Sánchez RM. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

INTRODUCCIÓN

La escabiosis es una infestación cutánea por **Sarcoptes Scabiei**. Es más frecuente en niños de países en desarrollo, con una prevalencia estimada del 5-10%. El tratamiento se basa en dos pilares, un **adecuado cumplimiento de medidas higiénicas** en el paciente y sus contactos estrechos, y 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 **↑ 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.

CASO CLÍNICO

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% separadas una semana.

Exploración física:

Múltiples lesiones papuloeritematosas en codos, pies, manos, zonas interdigitales, genitales, glúteos y cabeza y **lesiones de rascado colindantes**.



Se **explican las medidas generales** a la madre y se pautan **dos dosis de ivermectina oral 200µg/kg** separadas una semana.



Acude de nuevo a los **10 días** al servicio de Urgencias por **excesivo prurito nocturno**. Tras una 2ª entrevista, la madre admitió no haber lavado todas las prendas del domicilio 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**.



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



CONCLUSIÓN

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 la finalización de este**. 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**.

Ivermectina oral + permetrina tópica = mayores probabilidades de alcanzar la curación.