

Sarna neonatal

Sr. Editor:

Sarna o escabiosis es un término empleado para designar la infestación cutánea por un ácaro, el *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Dicho ácaro se describió en el siglo XVII¹, pero no fue hasta 1834 que se aceptó su existencia. Se describe con un cuerpo blanquecino ovoide provisto de 4 pares de patas apéndices necesarios para su supervivencia. El tamaño oscila entre 0,4 mm de longitud por 0,3 mm de ancho para la hembra adulta frente a los 0,2 por 0,15 mm en el caso del macho. La copulación tiene lugar en los surcos acarinos, excavados en la piel por la hembra donde depositará los huevos fertilizados (40 a 50 unidades). Éstos se localizan preferentemente en zonas de baja densidad pilosebácea ya que se facilita la excavación por el ácaro. La principal forma de transmisión es por contacto humano, pero se han descrito casos de transmisión por fomites debido a su capacidad de supervivencia fuera de la piel humana que se calcula en 2-3 días. Es necesario un primer contacto con el ácaro para la sensibilización y posterior desencadenamiento de las lesiones, dependientes del sistema inmunitario del huésped, por lo que el período de incubación es variable de días a meses.

Presentamos el caso de un varón de un mes de edad, PRN 3 kg, embarazo y parto normal (38 + 2 semanas) de madre natural de Santo Domingo. Consultan por lesiones cutáneas desde la primera semana de vida de curso progresivo y que en los últimos días asociaba intensa irritabilidad. En la exploración física se observan lesiones papulopustulosas (fig. 1) de predominio en pies y manos con lesiones por rascado y áreas costrosas con descamación. En el tronco presentaba lesiones excoriadas papulosas y papulovesiculosas (fig. 2). Bajo la sospecha de escabiosis se realizó raspado de las lesiones y visión directa con microscopio óptico observándose la presencia de parásitos, huevos y escibalos. Se realizó también raspado de lesiones areolares de la madre con los mismos hallazgos.

Una vez confirmado el diagnóstico de escabiosis neonatal se instauró tratamiento, al niño y convivientes, con permetrina en crema al 5%, repitiendo la aplicación a la semana. A los 15 días se valora la eficacia del tratamiento observándose la resolución completa de las lesiones.

Dentro de las distintas formas de presentación de la sarna se describe la forma infantil. La prevalencia es mayor en los niños menores de 2 años. En las formas neonatales lo más frecuente es la infestación a partir de los cuidadores afectados de sarna. Clínicamente se caracteriza por lesiones papulosas, vesiculopapulosas o nodulares que afectan a zonas atípicas, infrecuentes para las formas adultas, como la cara, cuero cabelludo, palmas y plantas². Debido al intenso prurito es frecuente encontrar lesiones por rascado con excoriaciones y en los casos crónicos engrosamiento epidérmico con liquenificación o bien lesiones nodulares granulomatosas³. Secundariamente es común la impetiginización por *S. aureus* o *Streptococcus pyogenes*.

En el caso de los niños, en las lesiones pustulosas es raro encontrar el ácaro y la presencia de típicos surcos es excepcional o están ausentes en la mayoría de los casos. Las uñas son la principal herramienta de rascado y por tanto pueden ser reservorio de ácaros y huevos⁴. En neonatos la escabiosis se presenta de forma nodular inflamatoria. Predomina en áreas de intertrigo pero pueden tener una distribución generalizada⁵. Difiere de adultos o adolescentes, en la distribución más extensa y pre-



Figura 1. Lesiones papulopustulosas e hiperqueratóticas.



Figura 2. Lesiones excoriadas e inflamatorias en la espalda.

sentación vesiculosa o vesiculopustulosa con afectación frecuente de manos y pies. Presentan extensa eccematización con nódulos costrosos en tronco y nalgas, incluso se describen formas ampollasas⁶. Así, es importante hacer el diagnóstico diferencial con las pustulosis neonatales.

Pueden darse otras manifestaciones. El niño se muestra irritable, resultado de la privación de sueño nocturno. Son frecuentes las sobreinfecciones y es posible encontrar adenopatías y fiebre. La glomerulonefritis aguda postestreptocócica puede aparecer en casos de afectación muy extensa. Otras manifestaciones que pueden aparecer son náuseas, vómitos, excitabilidad, desorientación, parestesias, convulsiones en el contexto de una intoxicación por lindano ya que hay pacientes que acuden ya tratados⁶. Al igual que pueden presentarse con eritema intenso, vesículas, erosiones, etc., secundarias al intento de tratamiento casero con detergentes y jabones.

Para el diagnóstico, se requiere la demostración del *S. scabiei*, sus huevos o escibalos mediante microscopia u otras técnicas utilizadas con menor aceptación como la dermatoscopia o la reacción en cadena de la polimerasa.

**M.^ªE. Sánchez-Largo Uceda, H. Sanz Robles,
D. García Romero y C. Zarco**
Servicio de Dermatología. Hospital Universitario
12 de Octubre. Madrid. España.

Correspondencia: Dra. M.^ªE. Sánchez-Largo Uceda.
Servicio de Dermatología. Hospital 12 de Octubre.
Ctra. de Andalucía, km 5,400. 28041 Madrid. España.
Correo electrónico: elena_sanchezlargo@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Galván Pérez del Pulgar JC. Historia de la sarna. *Piel*. 2004;19:533-7.
2. Burns BR, Lampe RM, Hansen CH. Neonatal scabies. *Am J Dis Child*. 1979;133:1031-4.
3. Hurwitz S. Scabies in babies. *Am J Dis Child*. 1973;126:226-8.
4. Luikowski JA, Parish LC. Scabies. Subungual areas harbour mites. *JAMA*. 1984;252:1318-9.
5. Sánchez-Largo Uceda ME, García Romero D, Sanz Robles H, Rodríguez Peralto JL, Zarco C. Sarna Noruega. *Dermatología Práctica*. 2005;13:1-7.
6. Segura J, Alisina M, González-Castro J, Lacha M. Forma ampollasosa de la sarna. *Actas Dermosifiliogr*. 2000;91:453-5.