

**Sarna noruega. Tratamiento con ivermectina. Reporte de un caso**

The treatment of Norwegian scabies with ivermectin. Case reports

**Dr. Héctor Oscar Victoria Bárzaga; Dra. María Irene Guerrero Fernández; Dra. Marlenes del Pilar Piñerúa Iglesia**

Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de La Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

La sarna noruega es una forma particular de sarna, mucho más frecuente en pacientes inmunodeprimidos que en la población general. Se caracteriza por la gran cantidad de parásitos que albergan las lesiones, motivo por el cual es altamente contagiosa y difícil de tratar. Presentamos el caso de un paciente de 13 años de edad, con antecedentes de inmunodeficiencia celular, que ingresó en nuestros servicios con el diagnóstico de sarna noruega, respondió muy bien al tratamiento oral con Ivermectina, junto a la aplicación tópica de pomada de azufre al 5 %. Describimos las características clínicas de esta forma de sarna, discutimos el uso de la Ivermectina en su tratamiento y destacamos su utilidad.

**DeCS:** INFESTACIONES POR ÁCAROS/terapia; IVERMECTINA/uso terapéutico

**ABSTRACT**

Norwegian itch, a variety of scabies that is much more common in immunocompromised patients than in the general population, is characterized by the

huge amount of parasites that the lesions host, which makes it highly contagious and difficult to treat. This paper reports on a case of a 13 years patient with a history of cell immunodeficiency who, after being admitted into our service with a diagnosis of Norwegian scabies, responded very well to oral administration of ivermectin and to treatment with 5 % sulphur ointment 5. The clinical features of Norwegian itch are described and the treatment with ivermectin is discussed, along with its efficacy.

**DeCS:** MITE INFESTATIONS/therapy; IVERMECTINA/ therapeutic use

## INTRODUCCIÓN

En 1948, Danielssen y Boeck describieron por primera vez una forma de sarna particularmente contagiosa en pacientes noruegos inmunodeprimidos a consecuencia de la enfermedad de Hansen. A esta forma de sarna, causada al igual que la sarna común por el *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, se le denomina sarna noruega, costrosa o hiperqueratósica y se caracteriza por la presencia de gran cantidad de parásitos en las lesiones cutáneas. Se afirma que el número promedio de ácaros en estos casos es de dos millones .<sup>1</sup> Su incidencia se ha visto incrementada en pacientes inmunodeprimidos, transplantados renales, con infección del VIH ,<sup>2</sup> así como en personas con síndrome de Down y retraso mental. La sarna noruega clínicamente se manifiesta con placas blanco grisáceas, gruesas y friables, a menudo fisuradas, de aspecto psoriasiforme, que pueden tener una distribución difusa, o afectar a determinadas zonas del tegumento cutáneo, produciendo prurito de intensidad variable.<sup>3</sup> Su diagnóstico se confirma con el examen microscópico de las escamas cutáneas, tomadas mediante el raspado de las lesiones, observándose la presencia de parásitos, huevos y heces .<sup>4</sup> El tratamiento de la sarna noruega representa un serio problema ,debido a la gran cantidad de parásitos que albergan las lesiones, lo que hace muy difícil su erradicación solamente con terapia local y por la poca penetración del tratamiento tópico a través de las gruesas lesiones costrosas. <sup>5</sup> Sin embargo, el uso de la Ivermectina oral, sola o combinada con el tratamiento tópico, ha supuesto un gran avance en el tratamiento de esta forma de sarna<sup>6</sup>

## REPORTE DEL CASO

Paciente masculino, de 13 años de edad, de piel blanca, con antecedentes de padecer de inmunodeficiencia celular desde los siete años, para lo cual ha recibido tratamiento con factor de transferencia, mejorando su estado inmunitario. Acudió a nuestros servicios con prurito generalizado de predominio nocturno, de varios meses de evolución, junto con máculas eritematoescamosas extensas y confluyentes, que afectaban la totalidad del tegumento cutáneo y le daban un aspecto eritrodérmico. Presentó además lesiones de rascado y gruesas placas hiperqueratósicas, de aspecto cretáceo en miembros inferiores, cuello, pabellones auriculares, pies y manos (Figuras 1 y 2).



**Fig. 1. Paciente con lesiones eritematocostrosas antes del tratamiento**



**Fig. 2. Antes del tratamiento**

En estas dos últimas localizaciones las placas hiperqueratósicas eran de mayor grosor y estaban profundamente fisuradas. Se practicó una visión directa al microscopio óptico de las escamas cutáneas, obtenidas tras el rascado de las lesiones, que permitió observar la presencia de ácaros y sus huevos. Con el diagnóstico de sarna noruega, se administró al paciente 200 microgramos/Kg de peso de Ivermectina por vía oral en dosis única. Se utilizó además la aplicación tópica de la pomada de azufre al 5 %. Por último, como tratamiento sintomático del prurito, se prescribió la Difenhidramina razón de 25mg cada 8h por vía oral (Fig. 3).



**Fig. 3. Después del tratamiento**

## DISCUSIÓN

La sarna es una enfermedad emergente en los últimos años.<sup>7</sup> Por ello, ha aumentado la incidencia de la sarna noruega, que se presenta fundamentalmente en inmunocomprometidos, bien por la infección VIH, por corticoterapia sistémica o tópica.<sup>8</sup> trasplantes o hemopatías,<sup>9</sup> así como en enfermos con retraso mental y trastornos neurológicos.<sup>10</sup> El diagnóstico de esta variedad de sarna debe orientarse a partir de las lesiones clínicas, teniendo en cuenta que muchas veces el prurito no es intenso o está ausente.<sup>11</sup> La presencia de gruesas placas hiperqueratósicas y fisuradas, a veces extensas, obliga a descartar otras dermatosis tales como psoriasis, ictiosis o enfermedad de Darier.<sup>12</sup> En nuestro caso, al tratarse de un paciente inmunodeprimido, con prurito intenso de predominio nocturno y con lesiones clínicamente compatibles con esta variedad de sarna, orientamos el diagnóstico, que se confirmó con la presencia del parásito en el examen microscópico de las escamas de las lesiones cutáneas.

Teniendo en cuenta la dificultad de resolver este tipo de afección exclusivamente con tratamiento tópico, se decidió tratar al paciente con Ivermectina por vía oral con una dosis única de 200 microgramos /Kg de peso, de acuerdo con la literatura médica revisada.<sup>1, 6, 12,13</sup>

La Ivermectina es un antibiótico semisintético derivado de las avermectinas, con una actividad antiparasitaria potente y de amplio espectro.<sup>13,14</sup>. Es un fármaco seguro, fácil de administrar, particularmente eficaz en inmunodeprimidos y que hasta ahora no ha producido resistencias.<sup>15</sup> La administración en dosis única de este medicamento por vía oral, junto con la aplicación tópica de pomada de azufre al 5 %, resolvió el cuadro clínico en solo 15 días, se constató la completa resolución de las lesiones de piel en ese período de tiempo. La Ivermectina supone el primer tratamiento por vía oral de la sarna descrito hasta nuestros días, y es especialmente útil en la sarna noruega.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cestari SC, Petri V, Rotta O, Alchorne MM. Oral treatment of crusted scabies with ivermectin: report of two cases. *Pediatr Dermatol*. 2000; 17:410-4.
2. Czelusta A, Yen-Moore A, Van der Straten M, Carrasco D, Tyring SK. An overview of sexual transmitted diseases. Part III. Sexually transmitted diseases in VIH-infected patients. *J Am Acad Dermatol*. 2000; 43: 409-32.
3. Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet*. 2000; 335: 819-26.
4. Donnell BF, Loughlin S, Powell FC. Management of crusted scabies. *Int J Dermatol*. 1990; 29: 258-66.
5. Alberici F, Pagani L, Ratti G, Viale P. Ivermectin alone or in combination with benzyl benzoate in the treatment of human immunodeficiency virus-associated scabies. *Br J Dermatol*. 2000; 142: 969-72.
6. Meinking TL, Taplin D, Hermida J, Pardo R, Kerdel FA. The treatment of scabies with ivermectin. *N Engl J Med*. 1995; 333: 26-30.
7. Usha V, Gopalakrishnan Nair TV. A comparative study of oral ivermectin and topical permethrin cream in the treatment of scabies. *J Am Acad Dermatol*. 2000; 42: 236-40.
8. Jaramillo-Ayerbe F, Berrio Muñoz J. Ivermectin for crusted Norwegian scabies induced by use of topical steroids, *Arch Dermatol*. 1998; 134: 143-5.

9. Gladstone HB, Darmstad GL. Crusted scabies in a immunocompetent child: treatment with ivermectin. *Pediatr Dermatol*. 2000; 42: 144-8.
10. Gach JE, Heagerty A. Crusted scabies looking like psoriasis. *Lancet*. 2000; 19:650.
11. Taplin D, Meinking TL. Treatment of HIV-related scabies with emphasis on the efficacy of ivermectin. *Semin Cutan Med Surg*. 1997; 16: 235-40.
12. Fernández JM, Franco R. La Ivermectina en el tratamiento de la sarna. *Piel*. 2000; 15: 48-51.
13. Campbell WC, Fisher MH, Stapley EO. Ivermectin: a potent new antiparasitic agent. *Science*. 1983; 221: 823-8.
14. Meinking TL, Elgart GW. Scabies therapy for the millennium. *Pediatr Dermatol*. 2000; 17: 154-6.
15. Outbreak of scabies in Norwegian nursing homes and home care patients: control and prevention. *J Hosp Infect*. 2000; 45(2):160-4.

Recibido: 2 de febrero de 2006.

Aceptado: 9 de marzo de 2006.

*Dra. Laura Lazo Sánchez*. Especialista de I Grado en Dermatología. Profesor Asistente. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de La Concepción y de la Pedraja Camagüey.