

SARNA NORUEGA. EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Blanca I. Hernández Rodríguez,¹ José A. Santana Gómez,² Isabel Martínez Hernández,³ Arturo Díaz de la Rocha Quevedo⁴ y Lourdes Negrín Valcárcel⁵

RESUMEN: Se realizó un estudio retrospectivo de 130 pacientes ingresados con el diagnóstico de escabiosis en 5 años, determinándose que 4 presentaban la variedad de sarna noruega; en el cuadro clínico de estos últimos predominó el eritema y la hiperqueratosis fisurada palmoplantar y el comprometimiento de áreas extensas de la piel. Mejoraron todos con la terapéutica antiescabiosica.

Descriptores DeCS: **INFESTACIONES POR ACAROS/terapia; EVOLUCION CLINICA.**

La sarna noruega es una forma clínica de la sarna o escabiosis,¹ que aunque puede presentarse como una escabiosis ordinaria, en otros casos aparenta ser un eczema crónico, una dermatitis psoriasiforme, una dermatitis seborreica o una eritrodermia, de ahí que se le conoce como la gran imitadora.²

La vemos en pacientes con características especiales como son desnutridos e inmunosuprimidos en general (se han reportado casos en pacientes con SIDA,^{3,4} ancianos mal atendidos y enfermos con el síndrome de Down).

Con el aumento del número de casos de escabiosis que precisaron ingresos, nos encontramos algunos pacientes que pre-

sentaban esta forma clínica, percatándonos de su diferente evolución clínica y las condiciones socioeconómicas y de salud que acompañan a estos pacientes, por lo que nos propusimos realizar un estudio para precisar la evolución y el tratamiento de esta enfermedad.

Métodos

De los 130 pacientes ingresados con escabiosis en el quinquenio correspondiente del 1ro. de enero de 1993 al 1ro. de enero de 1998 en la Sala de Dermatología del Hospital "Dr. Salvador Allende", se precisó cuáles ingresaron con el diag-

¹ Especialista de I Grado en Dermatología del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Profesor Asistente.

² Especialista de I Grado en Dermatología del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Profesor Instructor.

³ Médico del municipio Artemisa, La Habana.

⁴ Especialista de II Grado en Dermatología del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende". Profesor Asistente.

⁵ Especialista de I Grado en Dermatología del Hospital Docente "Dr. Salvador Allende".

nóstico de sarna noruega, realizándose un estudio retrospectivo, revisándose sus historias clínicas y la recolección de los siguientes datos:

- Edad
- Sexo
- Raza
- Procedencia
- Enfermedades sistémicas asociadas
- Lesiones dermatológicas
- Localización de las lesiones
- Tratamiento
- Evolución

Con estos datos se confeccionaron las tablas y pudimos arribar después a las conclusiones.

Resultados

De acuerdo con el grupo de edades, la mitad de los pacientes eran mayores de 60 años, mientras que el otro 50 % correspondía a pacientes entre 30 y 59 años (tabla 1).

TABLA 1. Distribución por grupos etáreos

Edades	No. pacientes	%
30 a 44 años	1	25
45 a 59 años	1	25
60 y más	2	50
Total	4	100

De los 4 pacientes estudiados, 2 provenían de hogares de ancianos y 2 de su propia casa (tabla 2).

Las enfermedades sistémicas asociadas fueron el síndrome de Down en 2 pacientes, demencia senil en uno, y diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y ancianidad en la otra paciente que le impedían deambular (tabla 3).

TABLA 2. Procedencia de los pacientes estudiados

Procedencia	No. pacientes	%
Hogar de ancianos	2	50
Su casa	2	50
Total	4	100

TABLA 3. Enfermedades sistémicas asociadas

Enfermedades	No. pacientes	%
Síndrome de Down	2	50
Demencia senil	1	25
Diabetes, hipertensión, cardiopatía	1	25
Total	4	100

Es válido señalar que todos los pacientes presentaron eritema e hiperqueratosis palmo-plantar; mientras que las escamas y pápulas se vieron en el 75 % (tabla 4).

TABLA 4. Lesiones elementales

Lesiones	No. pacientes	%
Eritema	4	100
Escamas	3	75
Hiperqueratosis palmo-plantar	4	100
Pápulas	3	75
Costras	2	50
Excoriaciones	1	25

Con respecto al tratamiento local, el lindano fue usado en todos los pacientes, la vaselina salicilica al 30 % en 3 pacientes y la permetrina sólo en uno (tabla 5).

TABLA 5. Tratamiento local empleado

Tratamiento	No. pacientes	%
Vaselina salicilica 30 %	3	75
Linimento oleocalcáreo	2	50
Crema de aloe	2	50
Benzoato de bencilo	1	25
Permetrina	1	25
Lindano	4	100

Discusión

Con respecto a la edad, según se refleja en la bibliografía revisada, los pacientes con esta enfermedad eran ancianos impedidos con enfermedades sistémicas asociadas, o pacientes más jóvenes que presentaban el síndrome de Down, lo cual coincide plenamente con lo encontrado por nosotros en el estudio.⁵

Todos los pacientes eran del sexo femenino y la raza blanca; 2 procedían de hogares de ancianos y 2 de su casa. Las lesiones que predominaron fueron el eritema y la hiperqueratosis gruesa palmo-plantar con fisuras, que es lo que caracterizó la sarna noruega en el 100 % de los casos,⁵ y lo diferencia de la escabiosis habitual en que no encontramos esta hiperqueratosis, ni la descamación del cuero cabelludo como presentaron 3 de los 4 pacientes.

Otra característica que diferencia estas 2 formas clínicas es la localización de las lesiones, pues la sarna noruega no se limita a la localización habitual de axilas, región periumbilical, cintura pélvica, espacios interdigitales, mamas en las mujeres y genitales en los hombres, sino que en estos pacientes las lesiones abarcaron áreas más extensas,⁶ con la presencia de escamas, que no es habitual en la escabiosis, sino las pápulas, las costras y las excoriaciones, presentando una de estas pacientes este cuadro de forma universal con comprometimiento de cuero cabelludo y grandes placas hiperqueratósicas palmo-plantares.

Desde el punto de vista del tratamiento por la gran presencia de ácaros en las lesiones de la piel es altamente contagiosa, por lo que hay que extremar las medi-

das de prevención (baño diario del paciente preferiblemente, con jabón lindano; y de ser posible, aislar al paciente en un cubículo para evitar la diseminación de la enfermedad en pacientes con otras patologías dermatológicas).

En estos pacientes tuvimos primero que utilizar linimento oleocalcáreo en 2 casos y crema de aloe en los otros 2 para mejorar el estado de la piel, y que fuera posible después aplicar la medicación sarcopticida, que por su agresividad puede irritar la piel. Esta medicación se aplicaba 2 veces al día con guantes, y aplicación suave sobre toda la piel afectada.

En 3 de los 4 casos fue necesaria la aplicación de vaselina salicilica al 30 % con cura oclusiva en manos y pies, para poder eliminar o disminuir la hiperqueratosis palmo-plantar.⁶

Como medicamento específico para la escabiosis utilizamos el benzoato de bencilo y el lindano; y en 1 paciente la permetrina, utilizado modernamente por no ser tan irritante y no ser tóxico. Desde el punto de vista interno la medicación de base fueron los antihistamínicos.

La evolución fue satisfactoria con mejoría del cuadro dermatológico en todos los pacientes, pero 2 de ellos fueron dados de alta con eritema y descamación generalizado ligero y con ligera hiperqueratosis palmo-plantar, lo que difiere de la escabiosis habitual, en que los pacientes ingresados son dados de alta curados.

Conclusiones

1. De los 130 pacientes ingresados con el diagnóstico de escabiosis, 4 personas presentaron la variedad sarna noruega.

2. A diferencia de la escabiosis habitual hay presencia de escamas, hiperqueratosis palmo-plantar y el compromiso de áreas extensas de la piel.
3. La utilización de pomadas queratolíticas con ácido salicílico al 30 % en cura oclusiva fue necesaria en 3 de los 4 pacientes.

Recomendaciones

1. Extremar las medidas higiénico epidemiológicas en los pacientes con enfermedades de base que faciliten la adquisición de la sarna noruega.
2. Poner tratamiento a la escabiosis de estos pacientes de forma precoz y efectiva para evitar su evolución hacia esta forma exacerbada de la enfermedad.

SUMMARY: A retrospective study of 130 patients admitted with the diagnosis of scabies in 5 years was conducted. It was determined that 4 of them had the variety of Norwegian scabies. The erythema and the palmoplantar fissured hyperkeratosis and the affection of extense areas of the skin predominated in the clinical picture of these 4 patients. All the patients got better with the anti-scabies therapy.

Subject headings: MITE INFESTATIONS/ therapy; CLINICAL EVOLUTION.

Referencias bibliográficas

1. Fitzpatrick TB. Color atlas and synopsis of clinical dermatology. 3 ed. New York: Mc Graw-Hill, 1997:842-8.
2. Nowak MA, et al. Crusted (Norwegian) scabies. A simple office test demystifies the "great imitator". Postgrad Med 1999;105(5):153-6.
3. Tlacuilo Parra JA, Uribe Jiménez E. Escabiosis Costrosa (Noruega) y SIDA. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Dermatología Rev Mex 1995;39(6):356-8.
4. Callen JP, Jorizzo JL, Greer KE. Dermatological signs of internal disease. 2 ed. New York: W.B. Saunders, 1995:282.
5. Adams SP. Dermacase. Crusted Norwegian scabies. Can Fam Physician 1999;45:1455-62.
6. Silvestre JF, Buñuls RJ, Sevilla LA. Sarna Noruega en un paciente con SIDA. Actas Dermosifilogr. 1994;85:637-40.

Recibido 6 de septiembre de 1999. Aprobado: 15 de febrero del 2000.

Dra. Blanca I. Hernández Rodríguez. Calle 166, edificio D47, apartamento 13 e/ 56 y Avenida 9. Zona 8, Alamar, Habana del Este, Ciudad de La Habana, Cuba.