

DERMATÓLOGOS JÓVENES

Mitos y verdades. ESCABIOSIS

Julietta Cantone y María Belén Godoy

Médicas Residentes de Dermatología, Hospital Dr. Nicolás Avellaneda, San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina



ENUNCIADOS

1. "El contagio se produce solo por contacto directo y con mayor frecuencia en la población adulta".
2. "El uso de la dermatoscopia es de gran utilidad para el diagnóstico de la escabiosis".
3. "El prurito puede permanecer hasta un mes luego de iniciado el tratamiento efectivo".

RESOLUCIÓN

1. **MITO.** El contagio se produce por contacto directo o a través de fómites, y es muy frecuente entre los convivientes ya que este ácaro sobrevive 3 días fuera de su huésped. La frecuencia de escabiosis en los países en desarrollo suele afectar mayormente a la población preescolar y a los adolescentes (la más alta prevalencia), mientras que disminuye significativamente en el grupo etario adulto medio para nuevamente subir en los ancianos.

BIBLIOGRAFÍA

- Tincopa Wong O. Escabiosis (sarna): revisión epidemiológica, clínica, patogénica y terapéutica. *Revista Dermatol Perú.* 2017;27.

2. **VERDAD.** La dermatoscopia convencional demostró ser una herramienta con una alta sensibilidad en el diagnóstico de la sarna. El hallazgo dermatoscópico fundamental consiste en la detección de pequeñas estructuras triangulares de color marrón, conocido como "signo del ala delta". En continuidad con la base del triángulo, se aprecia generalmente una estructura lineal blanquecina de base rosada y morfología curva u ondulada que se corresponde con el surco acarino.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Salafranca M, Sánchez-Bernal J. Utilidad de la dermatoscopia en el diagnóstico de la escabiosis. *Revista Medicina en Familia* 2021;47:1-3.

3. **VERDAD.** Dado que el prurito se produce por la hipersensibilidad al ácaro y que con el tratamiento pueden permanecer elementos del parásito en la capa córnea de la piel, el síntoma puede persistir hasta un mes posterior a un tratamiento efectivo, o hasta 3 o 4 meses inclusive, por lo tanto, no debe interpretarse como falla del tratamiento en ausencia de lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Bollea-Garlatti ML, Vacas AS, Capacho-Estada D, Bollea-Garlatti LA, *et ál.* Serie parasitosis en dermatología. Escabiosis. *Revista Hospital Italiano Buenos Aires* 2016; 36:75-78.