

ESCABIOSIS



Marta Fernández Fuentes (Rotatorio Pediatría)
Dra. Concepción Ruipérez Cebrián
(Escolares)
Servicio de Pediatría, HGUA

ANAMNESIS

Niña de 2 años que acude a UPED por empeoramiento de exantema ampoloso en las últimas horas, con aparición hace una semana.

Ha recibido antibioterapia tópica y desde hace menos de 24 horas oral, sin mejoría de las lesiones. Refiere prurito nocturno.

Presenta un pico de febrícula ($37,9^{\circ}\text{C}$) y un vómito aislado hace 24 horas.

Se decide ingreso para tratamiento IV.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- **Peso** 18,8 kg (p98); **Talla** 114 cm (p97).
- **TA** 92/67; **T^a** 36,2 °C; **FC** 103lpm.
- BEG, normocoloreada y normohidratada.
- Pápulas impetiginizadas de predominio en MMII. Destaca lesión eritematosa con ampolla central.
- Resto de exploración normal.



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

LABORATORIO

Hemograma: Leucocitos $18,30 \times 10^3/\text{microL}$.
Bioquímica: Bilirrubina total: 0,37 mg/dL;
PCR 3,32 mg/dL

MICROBIOLOGÍA

Hemocultivo: negativo
Exudado lesión: negativo
Aspirado nasofaríngeo: no se detecta.

INTERCONSULTA

Dermatología: ID/escabiosis asociada a sobreinfección secundaria (impétigo/erisipela)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Impétigo ampollosa

- **Lesión inicial** -> ampolla flácida sobre piel aparentemente normal, que se rompe dejando una base eritematosa húmeda y un halo de piel que se desprende.
- **S. aureus.**
- **Tratamiento:**
Amoxicilina/Clavulánico 7-10 días.



EVOLUCIÓN

A su ingreso se inicia **Amoxicilina/clavulánico i.v.** sin mejoría de las lesiones.

Se realiza interconsulta a dermatología que indica el inicio de **Permetrina 5%** crema ante el diagnóstico de escabiosis.

Durante su estancia se objetiva una mejora de las lesiones.



Síndrome de Wells

PATOGENIA: reacción de hipersensibilidad, mediada por histamina. En este caso debido a infección parasitaria por *Sarcoptes Scabiei*.

CUADRO CLÍNICO: en una primera fase aparecen placas eritemato-edematosas de aspecto urticariforme, como pápulas, lesiones sobreelevadas y eritematosas e incluso lesiones exudativas y costrosas por impetiginización.

BIBLIOGRAFÍA

- Cifuentes CL, Plaza J, José A, Rubio MC. IMPÉTIGO AMPOLLOSO [en línea]. Aepap.org. [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/caso_clinico_impetigoampolloso.pdf
- Taberner Pazos B, Devesa Jover P, García Peris M, Escolano Serrano S. Lesiones vesiculares, no siempre son varicela. [en línea]. Pap.es. 2021 [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13430/>
- Pérez-De la O AD1 G-RMT. Impétigo Ampolloso [en línea]. Medigraphic.com. 2018 [citado el 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm175h.pdf>
- Extraviz Moreno A, Gómez Moyano E, de Santiago García Caro E. Síndrome de Wells bulloso secundario a escabiosis [en línea]. Fapap.es. [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: https://fapap.es/files/639-1649-RUTA/11_Sindrome_Wells.pdf