

Escabiosis

La escabiosis es una condición dermatológica altamente contagiosa causada por *Sarcoptes scabiei*, un ácaro microscópico de ocho patas. La escabiosis produce picazón intensa y un sarpullido característico, que a menudo conduce a infecciones cutáneas secundarias. La condición afecta a millones de personas en todo el mundo anualmente, independientemente de la edad, raza o higiene personal. La escabiosis es distinta de las infestaciones de piojos, que son causadas por organismos diferentes. Esta condición, aunque no representa una amenaza para la vida, puede afectar significativamente la calidad de vida debido a su naturaleza pruriginosa y el potencial de infecciones bacterianas secundarias.

Fisiopatología

El agente causante de la escabiosis es el ácaro *Sarcoptes scabiei*, un ectoparásito microscópico que se introduce en las capas superiores de la piel. El ácaro hembra se introduce en la epidermis para depositar huevos, que se convierten en larvas. Estas larvas viajan a la superficie de la piel, donde maduran hasta convertirse en ácaros adultos. La respuesta inmunitaria a la presencia del ácaro, incluyendo sus huevos y heces, causa prurito intenso e inflamación. Toma aproximadamente de cuatro a seis semanas para que una persona recién infectada con escabiosis exhiba síntomas, aunque las reinfecciones conducen a síntomas más inmediatos debido a la sensibilización del cuerpo.

Los ácaros son atraídos por el calor y el olor de la piel, lo que explica su predilección por los pliegues corporales como los espacios interdigitales, las axilas, los genitales y alrededor de la cintura. Aunque la escabiosis típicamente no afecta la cara y el cuero cabelludo, puede involucrar estas áreas en bebés o individuos inmunocomprometidos. La condición casi siempre se transmite a través del contacto piel con piel prolongado con una persona infectada, aunque, en casos raros, la transmisión a través de ropa o ropa de cama contaminada puede ocurrir.

Manifestaciones Clínicas

El síntoma distintivo de la escabiosis es la picazón severa, particularmente en la noche, debido a una reacción alérgica a la presencia de los ácaros y sus secreciones. La picazón a menudo se acompaña de la aparición de un sarpullido, que en sus etapas tempranas puede presentarse como pequeños bultos rojos o granos. A medida que la condición progresa, la piel puede volverse costrosa o escamosa, especialmente en casos más avanzados. Una característica distintiva de la escabiosis es su tendencia a afectar los pliegues de la piel y áreas de fricción, incluyendo:

- Entre los dedos de las manos y los pies
- Muñecas
- Axilas
- Genitales
- Glúteos y cintura
- Debajo de anillos o pulseras
- Alrededor de los pezones en mujeres y en el pene en hombres

En individuos inmunocomprometidos o bebés, la escabiosis puede involucrar la cara, el cuero cabelludo y el cuello. Las infecciones bacterianas secundarias, como el impétigo, pueden ocurrir por el rascado, lo que exacerba los síntomas y puede conducir a complicaciones adicionales.

Diagnóstico

El diagnóstico de escabiosis es principalmente clínico, basado en el historial de exposición del paciente, síntomas característicos y examen físico. La presentación clásica de prurito intenso, particularmente en la noche, y la identificación de lesiones típicas en áreas comunes son pistas diagnósticas sólidas. Para confirmar el diagnóstico, se pueden tomar raspados de piel del área afectada para examinar bajo un microscopio la presencia de ácaros, huevos o heces. La dermatoscopia y la biopsia de piel pueden emplearse en casos difíciles.

Opciones de Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento de la escabiosis es erradicar los ácaros, aliviar la picazón y prevenir la reinfestación. Las modalidades de tratamiento pueden clasificarse en terapias tópicas y sistémicas.

➤ **Tratamientos Tópicos:**

- **La crema de permetrina al 5% (Elimite)** es el tratamiento de primera línea para la escabiosis. Se aplica sobre todo el cuerpo, desde el cuello hasta las plantas de los pies, y se deja durante 8 a 14 horas antes de lavarse. Una sola aplicación tiene una tasa de curación de aproximadamente 95%, aunque puede ser necesaria una segunda aplicación una semana después para infestaciones persistentes.
- **La crema de crotamitón al 10%** es otro tratamiento tópico, aunque es menos comúnmente usado que la permetrina.
- **El ungüento de azufre (5-10%)** es un tratamiento histórico para la escabiosis, particularmente para niños pequeños o mujeres embarazadas, aunque su eficacia se considera inferior a los agentes más nuevos.

➤ **Tratamientos Sistémicos:**

- **La ivermectina (oral)** es un tratamiento alternativo que ha ganado atención debido a su efectividad y conveniencia, especialmente para la escabiosis generalizada o costrosa. Es particularmente útil en entornos de brotes o en individuos que están inmunocomprometidos. Una dosis típica es de 200 µg/kg, repetida después de una a dos semanas.
- **El lindano** es un tratamiento sistémico más antiguo que una vez fue ampliamente usado pero ahora es menos favorecido debido a su potencial neurotóxico, especialmente en bebés y niños pequeños. Se usa en casos refractarios cuando otros tratamientos fallan.

➤ **Tratamientos Adyuvantes:**

- **Los antihistamínicos** (por ejemplo, difenhidramina) pueden usarse para manejar la picazón. Los esteroides tópicos también pueden ayudar a aliviar la inflamación y el malestar.
- **Las infecciones bacterianas** resultantes del rascado pueden tratarse con antibióticos tópicos u orales (por ejemplo, dicloxacilina, cefalexina).

Medidas de Prevención y Control

La escabiosis es altamente contagiosa, y las estrategias de prevención efectivas son cruciales para controlar los brotes. Los individuos que han estado en contacto cercano con una persona infectada deben ser tratados incluso si no exhiben síntomas. Los artículos personales como toallas, ropa de cama y ropa usados dentro

de las 72 horas de exposición deben lavarse con agua caliente para prevenir la reinfestación, aunque los ácaros de la escabiosis no sobreviven mucho tiempo fuera del huésped humano.

En entornos institucionales como hogares de ancianos, escuelas y hospitales, la identificación y tratamiento rápidos de los casos de escabiosis, junto con la limpieza minuciosa de espacios compartidos, son esenciales para prevenir brotes. La fumigación o el uso de pesticidas generalmente es innecesario e ineficaz, ya que los ácaros solo sobreviven en un huésped humano.

Últimos Avances y Direcciones Futuras

La investigación sobre tratamientos para la escabiosis está en curso, con nuevas terapias siendo investigadas. Estudios recientes se han enfocado en el uso de ivermectina oral como un tratamiento más conveniente para la escabiosis, particularmente en brotes grandes. Además, hay un interés creciente en desarrollar vacunas contra *Sarcoptes scabiei* para proporcionar una solución preventiva a largo plazo.

Conclusión

La escabiosis es una condición común pero angustiante causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Aunque no representa una amenaza para la vida, la picazón intensa y el potencial de infecciones bacterianas secundarias pueden impactar significativamente la calidad de vida del paciente. El desarrollo de tratamientos tópicos altamente efectivos como la permetrina y tratamientos orales como la ivermectina ha mejorado significativamente los resultados del manejo. El diagnóstico temprano, el tratamiento exhaustivo y las medidas preventivas son esenciales para controlar los brotes de escabiosis y prevenir la reinfestación.

Referencias

- ❖ Arlian, L. G., & Morgan, M. S. (2017). *Scabies: Biology, epidemiology, and treatment*. Clinical Microbiology Reviews, 30(2), 360-380. <https://doi.org/10.1128/CMR.00030-16>
- ❖ Heukelbach, J., & Feldmeier, H. (2006). *Scabies*. Lancet, 367(9521), 1705-1717. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68630-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68630-0)
- ❖ Henderson, A., & Edwards, M. (2021). *Scabies management and prevention: A systematic review*. Journal of Dermatological Treatment, 32(6), 634-643. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1848312>