

# Escabiosis que imita mastocitosis cutánea: un caso inusual

## Scabies mimicking cutaneous mastocytosis: an unusual case

Adriana Marcela Santos Martínez,<sup>1</sup> María Camila Amaya Muñoz,<sup>2</sup> Alejandra Logreira Castillo<sup>3</sup> y Claudia Janeth Uribe Pérez<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Médica especialista en dermatología, Departamento de Dermatología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander

<sup>2</sup> Médica especialista en epidemiología, Departamento de Investigaciones, Fundación Oftalmológica de Santander, Floridablanca, Santander

<sup>3</sup> Médica general, Departamento de Cirugía Plástica, Fundación Oftalmológica de Santander, Floridablanca, Santander

<sup>4</sup> Médica especialista en dermatopatología, Departamento de Dermatopatología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander

### RESUMEN

La escabiosis es una enfermedad cutánea, contagiosa, producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. El diagnóstico suele ser clínico, aunque puede confirmarse con biopsia. Presentamos el caso de una paciente de 12 años de edad con diagnóstico oncológico e inmunosuprimida, con lesiones pruriginosas en el tronco y las extremidades de tres meses de evolución. Se realizó diagnóstico inicial de mastocitosis cutánea; dada la no mejoría se indicó biopsia, la cual reportó escabiosis. En pacientes inmunosuprimidos con escabiosis, la inmunidad celular y humoral se alteran propiciando presentaciones atípicas. Se deben considerar este tipo de factores como la inmunosupresión y, si es necesario, utilizar herramientas diagnósticas adicionales.

**PALABRAS CLAVE:** escabiosis, quimioterapia, *Sarcoptes scabiei*.

### ABSTRACT

Scabies is a contagious skin disease caused by *Sarcoptes scabiei*. A 12-year-old girl diagnosed acute lymphoblastic leukemia with post-chemotherapy, had pruritic lesions on her torso and extremities for three months. The initial diagnosis was cutaneous mastocytosis, but due to lack of improvement, a biopsy was performed, which reported scabies. In immunosuppressed patients with scabies, can be a mimicker of cutaneous mastocytosis which is an atypical presentation.

**KEYWORDS:** scabies, chemotherapy, *Sarcoptes scabiei*.

## Introducción

La escabiosis es una enfermedad infectocontagiosa de la piel que resulta de la infestación generada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*,<sup>1</sup> esta patología se ha manifestado en la especie humana de forma frecuente durante más de 2 500 años, y es un problema mundial que afecta a todas las edades, razas y grupos socioeconómicos.<sup>2</sup> En todo el mundo afecta a entre 200 y 300 millones de personas al año. Se estima que la prevalencia promedio es de 5 a 10% en niños de países en desarrollo.<sup>3</sup>

La anamnesis epidemiológica, la distribución, el contagio, los tipos de lesiones y el prurito forman la base del diagnóstico clínico. En la mayoría de los casos el diagnóstico se basa en la impresión diagnóstica,<sup>2</sup> sin embargo, una biopsia cutánea puede confirmar el diagnóstico clínico si la muestra obtenida contiene el ácaro o sus huevos.<sup>2</sup>

Algunos factores de riesgo para la infestación por ácaros incluyen: la inmunosupresión, bien sea inducida por fármacos (corticosteroides, inmunosupresores, agentes citostáticos, agentes biológicos), patologías hematológicas como leucemia, linfoma, infección por VIH y HTLV 1, entre otras, que deterioran los mecanismos de defensa, generando que los ácaros sobrevivan más fácilmente y se multipliquen.<sup>4</sup>

El diagnóstico diferencial de la escabiosis incluye una variedad de enfermedades cutáneas pruriginosas, como dermatitis atópica, dermatitis de contacto, urticaria papular, foliculitis, dermatitis herpetiforme, prurigo nodular y picaduras de mosquitos, pulgas, chinches, niguas u otros ácaros.<sup>5</sup>

Por lo anterior, el objetivo del presente reporte de caso es resaltar la importancia del reconocimiento de las presentaciones inusuales de la escabiosis, recordando que

### CORRESPONDENCIA

Dra. María Camila Amaya Muñoz ■ mamaya14@unab.edu.co ■ +57 31 8583 5051  
Calle 158 núm. 20-95, Floridablanca, Santander, Colombia

ésta puede variar según el contexto clínico del paciente, edad e inmunocompromiso. Con este estudio se espera contribuir con información valiosa para los profesionales de la salud y para la literatura médica existente sobre la escabiosis, sus diagnósticos diferenciales y la importancia del uso de herramientas diagnósticas como la biopsia ante manifestaciones poco usuales de la enfermedad.

### Caso clínico

Se trata de una paciente de 12 años de edad, natural y procedente de Los Santos, Santander, Colombia, con antecedente de leucemia linfóide aguda de precursores B de fenotipo común, en segundo ciclo de quimioterapia según protocolo PETHEMA 2013 LLA en la rama de riesgo alto. Con cuadro clínico de tres meses de evolución consistente en la aparición de una lesión en la axila izquierda, inicialmente eritematosa que luego se tornó parda, asociada a prurito y posterior aparición de lesiones de las mismas características en el tronco, las extremidades y la región inguinal, sin invadir la cara y las áreas palmoplantares. Se le dio tratamiento en ese momento con dosis única de ivermectina, con mejoría parcial.



Figura 1. Máculas y pápulas pardas, con bordes irregulares bien definidos.

En el examen físico se observó fototipo Fitzpatrick IV, con máculas y pápulas pardas de bordes irregulares bien definidos, localizadas en el tórax anterior, las extremidades superiores e inferiores, adicionalmente pápulas eritematopardas en el dorso de las manos, las axilas, la espalda y la región inguinal (figura 1). Presentaba signo de Darier positivo. Se sospechó diagnóstico de síndrome maculopapular eritematopardo generalizado asociado a prurito, que no afectaba la cara ni las áreas palmoplantares; como primera posibilidad diagnóstica se tuvo mastocitosis cutánea tipo urticaria pigmentosa, y menos probable una erupción liquenoide por fármacos o enfermedad de Darier.

Se realizaron dos biopsias de piel, una de la pápula en el tronco y otra de la mácula en la pierna izquierda, con resultados histopatológicos que sugerían escabiosis (figura 2). Se inició tratamiento con ivermectina en dosis única, una gota por kilogramo de peso; la dosis se repitió a los 15 días y al plan se adicionó gamabenceno en crema para aplicar en todo el cuerpo, en la noche posterior al baño, con indicación de dejar actuar durante 12 horas y retirar al día siguiente. Se recomendó a los padres que se hiciera el mismo manejo en los familiares con quienes convivía la paciente; y sin ser menos importante, el lavado y planchado de prendas sin uso por un total de ocho días.

Luego del tratamiento la paciente presentó mejoría de las lesiones y del prurito, sin que se observaran cicatrices o secuelas.

### Discusión

La distribución, los tipos de lesiones y el prurito forman la base del diagnóstico clínico de la escabiosis y se puede confirmar a través de una biopsia cutánea en la que se observe el ácaro o sus huevos.<sup>2</sup> Su morfología clínica puede variar y está determinada principalmente por el número de ácaros, la edad del paciente, el estado inmunitario y el comportamiento defensivo.<sup>4</sup>

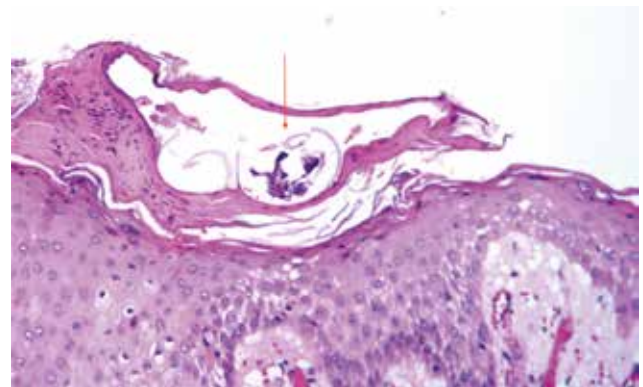


Figura 2. Ácaro en la capa córnea, señalado con la flecha.

Literatura	Paciente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito de predominio nocturno, empeora después de un baño, o ducha caliente.</li> <li>• <b>Lesión elemental:</b> pápulas, vesículas.</li> <li>• <b>Localización lesiones:</b> sitios típicos como espacios interdigitales, pliegues cutáneos.</li> <li>• <b>Signos:</b> ninguno.</li> <li>• <b>Nexo de contagio:</b> la mayoría de veces es positivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prurito no de predominio nocturno, no empeora con factores externos.</li> <li>• <b>Lesión elemental:</b> pápulas.</li> <li>• <b>Localización lesiones:</b> extremidades superiores, extremidades inferiores, tórax anterior, axilas, dorso de manos, región inguinal, espalda.</li> <li>• <b>Signos:</b> signo de Darier positivo.</li> <li>• <b>Nexo de contagio:</b> negativo.</li> </ul>

Figura 3. Elaboración de los autores con base en la literatura dermatológica de J. Bologna y F. Lleras.

Los pacientes con inmunosupresión cursan con alteraciones en la inmunidad celular y humoral, estos factores propician cuadros clínicos atípicos, lo cual dificulta el diagnóstico y retrasa el tratamiento de la escabiosis.<sup>6</sup> En el caso de nuestra paciente, la morfología de sus lesiones no fue la de una escabiosis clásica y tampoco la de otros tipos menos frecuentes de esta entidad, como la escabiosis costrosa, también conocida como sarna noruega<sup>7</sup> (figura 3). Por otro lado, la paciente presentó signo de Darier positivo, el cual en 90% de los casos es casi patognomónico para mastocitosis cutánea,<sup>8</sup> lo que nos hizo pensar en esta entidad, que además hace parte de los diagnósticos diferenciales para las lesiones pruriginosas junto con la enfermedad de Darier.<sup>2,9</sup>

La sarna clásica se caracteriza por una erupción papular eritematosa, surcos y prurito intenso. En niños menores de dos años puede ser vesicular, papulovesicular o papulopustular. Las lesiones suelen estar en los pliegues interdigitales, los pliegues cutáneos, las áreas extensoras, las muñecas, los pies, el abdomen, los glúteos, los muslos, los genitales, y en el área periareolar en mujeres pospuerales.<sup>3</sup>

Además es una enfermedad contagiosa y la transmisión de persona a persona generalmente ocurre después de un contacto estrecho prolongado de piel a piel y aumenta con la duración y la frecuencia del contacto directo.<sup>3</sup> En nuestro caso, llamó la atención que al interrogar a la paciente y a su madre negaron algún tipo de nexo epidemiológico.

Las complicaciones de la escabiosis son secundarias al prurito masivo y el posterior rascado que llevan a una ruptura de la barrera epidérmica de la piel y, por ende, a mayor susceptibilidad a infecciones bacterianas, donde el impétigo es la complicación más frecuente. Además, estos pacientes sufren deterioro de la calidad de vida relacionada con la gravedad del prurito.<sup>10</sup>

En conclusión, el diagnóstico de la escabiosis es clínico en la mayoría de los casos, sin embargo, factores como la inmunosupresión generan un aumento en el número de ácaros y, por lo tanto, varía la morfología clínica de la enfermedad. Es importante que los profesionales de la salud consideren estos determinantes para realizar un diagnóstico clínico correcto, o en caso de ser necesario, hacer uso de herramientas diagnósticas como la biopsia para dar un tratamiento adecuado y evitar complicaciones que pueden llevar a un deterioro de la calidad de vida del paciente y afectar el curso natural de sus comorbilidades de base.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Murray RL, Crane JS, Scabies, 2024. PMID: 31335026.
2. Bologna J, Jorizzo J y Schaffer J, *Dermatología: principales diagnósticos y tratamientos*, 4ª ed., Madrid, Elsevier, 2016.
3. Leung AKC, Lam JM y Leong KF, Scabies: a neglected global disease, *Curr Pediatr Rev* 2020; 16(1): 33-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/1573396315666190717114131>.
4. Sunderkötter C, Wohlrab J y Hamm H, Scabies: epidemiology diagnosis and treatment, *Dtsch Arztebl Int* 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0296>.
5. Micalí G, Lacarrubba F, Verzi AE, Chosidow O y Schwartz RA, Scabies: advances in noninvasive diagnosis, *PLoS Negl Trop Dis* 2016; 10(6): e0004691. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0004691>.
6. Cancela DR y López-Navarro D, Escabiosis en un paciente inmunosuprimido, *Rev Cent Dermatol Pascua* 2005; 14(1):35-8.
7. Grabowski G, Kanhai A, Grabowski R, Holewinski J y Williams ML, Norwegian scabies in the immunocompromised patient, *J Am Pediatr Med Assoc* 2004; 94(6): 583-6. Disponible en: 10.7547/0940583.
8. García J, Wattiez V, Aquino N, Aldama A, Gorostiaga G, Rivelli V et al., Cutaneous mastocytosis in infant, *Pediatr (Asunción)* 2016; 43(2):145-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/ped.2016.agosto.145-150>.
9. Campillos Páez MT, Causín Serrano S, Duro Mota E, Agudo Polo S, Martínez Ramírez MO y Sánchez de la Nieta Martín JM, Escabiosis: revisión y actualización, *Medifam* 2002; 12(7):40-54.
10. Ständer S y Ständer H, Itch in scabies: what do we know?, *Front Med (Lausana)* 2021; 8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2021.628392>.