
Escabiosis nodular impetiginizada, complicada con una fascitis necrotizante.

Nodular sarcoptic mange, impetiginized complicated with a necrotizing fascitis.

Patricia Verónica Coello Guerra *
Kruskaya Elizabeth Castillo Valarezo *
Silvia Fuentes Decker *

RESUMEN

Se trata de una lactante de sexo femenino proveniente de la provincia de El Oro, que presenta un cuadro de escabiosis, caracterizado por lesiones lineales, papulares, impetiginizadas que asientan sobre una base eritematosa, acompañadas de prurito; consecuencia del rascado intenso, desarrolla una fascitis necrotizante que abarca la región lateral derecha de la cadera con gran pérdida de sustancia.

Palabras clave: Escabiosis. Fascitis necrotizante. Impétigo.

SUMMARY

It is the case of a female breast fed child who is from El Oro (a coastal province), showing a clinical picture of sarcoptic infection, characterized by lineal, papular, impetiginized wounds, located over an erythematous base, accompanied by itch, resulting from intense scratching, develops a necrotizing fascitis that includes the right lateral region of the hip with great loss of substance.

Key words: Scabiosis. Necrotizing fascitis. Impetigo.

Introducción

La escabiosis es la infestación humana causada por el sarcoptes escabiei, variedad hominis^{1,2,4,5,6}, ácaro pequeño que vive en la piel, excavando túneles paralelos a la superficie, los adultos machos y hembras miden 0.2 y 0.4mm^{2,4}, respectivamente; tienen 4 pares de patas cortas y gruesas; ambos cavan la piel sin embargo la hembra pone huevos permanentemente. Su ciclo de vida dura 30 días^{10,13}. Su transmisión es por contacto directo como por transmisión sexual³. El síntoma cardinal es el prurito que tiende a respetar cara y cuero cabelludo⁴, con la característica de ser predominantemente nocturno, momento en el cual se están cavando los surcos^{8,9}, las lesiones se localizan en sitios como: espacios interdigitales de dedos de la mano, pliegue axilar anterior, muñecas, codos, región periumbilical, pliegue intergluteo, subgluteo, cabeza, palmas de las manos y plantas de los pies^{14,15} concluyendo así que su diagnóstico es netamente clínico^{11,12,13}.

Entre las complicaciones se anotan: eritrodermia, impétigo, piodermitis, glomerulonefritis, fascitis necrotizante. El diagnóstico diferencial se realizará con: urticaria papulosa, varicela, exantema dermatitis herpetiforme, foliculitis^{6,7}. El tratamiento consiste en aplicación de: benzoato de bencilo, lindano 1%, permetrina al 5%, crotamiton 10%^{5,6}.

Caso clínico Historia clínica

Lactante menor de 6 meses de edad de sexo femenino, proveniente de Machala, Provincia de El Oro, consulta por: fiebre, pérdida de sustancia, deformación de cadera, prurito, figura 1; sintomatología que se inicia con lesiones generalizadas lineales acompañadas de prurito, luego aparece tumoración, cambio de coloración en región lateral derecha de la cadera por lo cual

acude a médico particular quien prescribe ampicilina intramuscular por dos días, sin obtener resultado alguno; posteriormente familiares realizan corte en la parte central de la misma obteniendo material purulento; luego aparece fiebre que cede con el uso de antitérmicos, lesiones papulares en sitios de rascado, las mismas que se asentaban sobre una base eritematosa, que mide entre 0,5 y 1cm 8, figura 2,3; es ingresada en el hospital de Machala donde la tratan con antibióticos por vía endovenosa (EV) durante 3 días de hospitalización, tiempo durante el cual aumenta pérdida de sustancia hasta formarse una gran úlcera, figura 4,5; al persistir el cuadro clínico los familiares solicitan el alta hospitalaria.

Figura 1



Paciente en el momento del ingreso.
Fuente: Autores.

Figura 2



Lesiones papulares múltiples localizados en cuello y parte posterior del tórax, las mismas que descansan sobre una base eritematosa
Fuente: Autores.

Figura 3



Lesiones papulares localizadas en region axilar, pared abdominal anterolateral
Fuente: Autores.

Figura 4



Vista anterior del muslo donde se aprecia la úlcera que avanza hacia interna del mismo
Fuente: Autores.

Figura 5



Úlcera luego de la primera limpieza quirúrgica y toma para cultivo de la lesión
Fuente: Autores.

Embarazo

G: 01 P: 00 C: 01 A: 00

Embarazo controlado, con datos de IVU tratadas y curadas.

Parto:

A término, atendido mediante cesárea en maternidad de Santa Rosa (El Oro).

APP:

Procesos gripales a repetición, convulsiones febriles a los 2 meses.

APF:

No refiere.

Examen biofísico:

Lactante de sexo femenino, biotipo normilíneo, de raza mestiza, que descansa en posición decubito dorsal; llama la atención la coloración de la piel, las lesiones generalizadas y la gran úlcera en el lado derecho de la cadera.

Somatometría:

Talla: 56cm. PC.: 42cm. PT.: 50cm. PA. : 48cm.

Examen regional:

Craneo: normocéfalo, fontanela anterior normotensa, cabello escaso, fino.

Ojos: simétricos, pupilas reactivas.

Nariz: permeable.

Boca y mucosas: húmedas.

Orejas: bien implantadas.

Cuello: simétrico, móvil, no adenopatías, lesiones papulares en parte posterior.

Torax: lesiones papulares múltiples en parte anterior, posterior y región axilar.

Csps: ventilados.

Rscs: rítmicos, no soplos

Abdomen: lesiones eritematosas lineales y papulares de aproximadamente 0.5 a 1cm. Las que se asientan sobre una base eritema tosa, abdomen blando, depresible, no masas.

Pelvis: gran ulceración en región lateral derecha de bordes irregulares, con fondo necrótico más fibrina que abarca desde la parte lateral derecha de la cadera hacia la parte superior e interna del

muslo del mismo lado; mide 15cm de longitud por 5-6cm. De profundidad aproximadamente.

Extremidades: superiores e inferiores simétricas con iguales lesiones.

Evolución intrahospitalaria

Día: 1

Se inicia terapéutica antibiótica con prostafilina 350mg IV c/6h, amikacina 130mg IV c/24h, se programa para limpieza quirúrgica pero se obtiene la siguiente biometría hemática: Hto: 27.9%; Hb: 10.9 %; leucocitos: 20100; segmentados: 26%; linfocitos: 62%; monocitos; 4%; plaquetas; 854000; TP: 13.7"; TPT: 29.9". Por lo que se realiza transfusión de glóbulos rojos concentrados (GRC) a 10cc/k.

Día: 2

Se toma muestra para hemocultivo y del cultivo de la lesión en la limpieza quirúrgica de la misma, figura 6; se interconsulta al departamento de Dermatología que agrega al tratamiento: davesol, diluido en agua al 50% por 2 días y descansar 4, benadryl 13mg VO c/12 h, fomentos con solución Dacky c/12 h por 10 minutos.

Figura 6



Úlcera luego de la primera limpieza quirúrgica y toma para cultivo de la lesión.

Fuente: Autores.

Día: 3, 4, 5.

Paciente evoluciona favorablemente, se realiza aplicación de panela más vendaje compresivo en úlcera, se efectúa segunda limpieza en quirófano, figura 7, lesiones papulares mejoran, figura 8, se realiza Rx de cadera en la cual que no se visualiza

compromiso óseo, figura 9. Se recibe hemocultivo sin crecimiento bacteriano más cultivo de la lesión el que reporta el siguiente resultado:

Bacilos gram (-): Klebsiella ocytocica

Antibiograma:

Amoxicilina – clavulánico R Cefepime R

Cefuroxima R Gentamicina R

Sulfa/trimetropin

Figura 7



Úlcera luego de segunda limpieza quirúrgica, 4to. día de hospitalización.

Fuente: Autores.

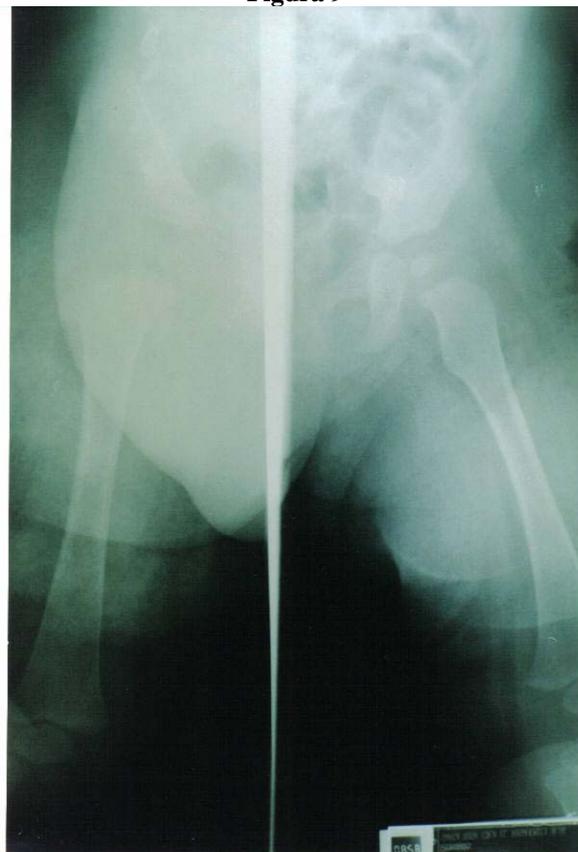
Figura 8



Lesiones papulares con notable mejoría

Fuente: Autores.

Figura 9



Rx de cadera y extremidad superior de fémur que no demuestra compromiso óseo alguno

Fuente: Autores.

Día: 9, 10, 11, 12.

Paciente, con evolución favorable, figura 10; se toma segunda muestra de cultivo de la lesión antes de proceder a realizar el cierre de la misma, figura 11, el que reporta resultado negativo.

Figura 10



Lesión ulcerosa y papulares luego del séptimo día de hospitalización

Fuente: Autores.

Figura 11



Cierre de la úlcera luego de once días de hospitalización.

Fuente: Autores.

Día: 13

Se procede a cierre úlcera con aproximación de bordes en quirófano. Se maneja con tratamiento por vía oral: dicloxacilina 125mg c/8h, vitamina C un gotero al día, complejo B 2cc al día, luego de ello la paciente es dada de alta.

Conclusiones:

La escabiosis es una enfermedad que fácilmente puede afectar al hombre produciendo lesiones generalizadas que a más del prurito intenso⁴ y el rascado que conlleva, puede ocasionar complicaciones sistémicas tales como: glomerulonefritis, piodermitis, fascitis necrotizante, entre otras¹⁰ como el caso revisado así como también puede traer reacciones funestas para la vida, cuadro que puede evitarse con normas elementales de higiene y tratamiento oportuno.

Referencias bibliográficas:

1. Cabrera, H – Gatti, C; Dermatología De Gatti-Cardama. 12ava. Edición, Editorial El Ateneo, Buenos Aires-Argentina, Página 282-284, Año 2003.
2. Casanova, B – Fernández, J; Tratamiento De Las Enfermedades Dermatológicas En Niños Y Adolescentes. 1era. Edición, Editorial Espaxs, Barcelona-España, Página 64-66, Año 2.002.
3. Charles, F; Manual De Washington De Terapeutica Medica, 10ma. Edición Editorial Masson S.A. Barcelona-España, Pág. 311, Año 1999.

4. Ferrandiz, C; Dermatología Clínica. 2da. Edición, Editorial Harcourt, Madrid-España, Página 22-24, Año 2.001.
5. Fredberg, I; Dermatología En Medicina General, 5ta. Edición, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires-Argentina, Página 2.302-2.304, Año 2.001.
6. Harrison; Principios De Medicina Interna, 14ava. Edición, Editorial Mc Graw Hill-Interamericana, Barcelona-España, Pág. 2902-2903, Año 1999.
7. Hoekelman, R; Atención Primaria En Pediatría. 3era. Edición, Editorial Harcourt, Madrid-España, Página 1.371, Año 1.998.
8. Magaña, G; Dermatología, 1era. Edición, Editorial Panamericana, México Df – México, Pág. 96-98, Año 2003.
9. Meneghello, R; Pediatría, 5ta. Edición, Editorial Panamericana, Buenos Aires – Argentina, Pág. 2469, Año 1997.
10. Nelson, W; Tratado De Pediatría. 15ava. Edición, Editorial Mcgraw Hill,-Interamericana, Madrid-España, Página 2.373-2.375, Año 1.997.
11. Odom, R; Andrews Dermatología Clínica, 1era. Edición, Editorial Marbán, Madrid-España, Página 5654-565, Año 2.002.
12. Ralph, D; Tratado De Infecciones En Pediatría, 3era. Edición, Editorial Interamericana, Pág. 130, Año 1999.
13. Rassner, G; Manual Y Atlas De Dermatología. 5ta. Edición, Editorial Harcourt, Madrid-España, Página 92-93, Año 1.999.
14. Weedon, D; Piel Patología. 1era. Edición, Editorial Marbán, Madrid-España, Página 623-624, Año 2.002.
15. Willian, W; Diagnostico Y Tratamiento Pediatrico, 13ava Edición, Editorial Manual Moderno, México Df-México, Pág., 1239, Año 2004.

Dra. Patricia Verónica Coello Guerra

Teléfonos: 593-04-2419511; 094704121

Correo electrónico: pcoellog2001@yahoo.com

Fecha de presentación: 23 de agosto de 2005

Fecha de publicación: 25 de diciembre de 2006

Traducido por: Dr. Gonzalo Clavijo.