

# Sarna noruega (costrosa)

*Norwegian scabies (crusted)*

Loja-Oropeza David<sup>1</sup>, Vilca-Vásquez Maricela<sup>2</sup>

La sarna noruega es una acarosis altamente contagiosa. Se presenta como un cuadro de queratoderma polimórfico, con lesiones maculopapulovesiculares, eccematosas o pustulares, de distribución acral y con queratosis subungueal. Suele asociarse a lepra, artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico, diabetes mellitus, vasculitis, síndrome de Down, postrasplantados, corticoterapia tópica, leucemia, linfoma, infección por VIH o HTLV-1.

El portador inmunosuprimido alberga de miles a millones de ácaros a diferencia de 1 a acarosis común del individuo inmunocompetente que tiene entre 3 a 50 ácaros. El primero elimina alrededor de 3 820 parásitos por día, encontrándose hasta 4 700 ácaros por gramo de piel costrosa. El diagnóstico se hace con el raspado de piel en hidróxido de potasio al 10%, mostrando en la microscopía ácaros, sus huevos o escibalos.

El tratamiento incluye lindano al 1%, crotamitón al 10% o permetrina al 5%, precedida de queratolíticos como ácido salicílico al 5-8%. En casos severos se usa ivermectina 200 mg/kg en dosis única. Recientes estudios para casos recurrentes plantean esta dosis los días 1-2-8-9-15-22-29. El raspado de piel se negativiza en promedio a las 6 semanas postratamiento. Como alternativa tenemos al tiabendazol crema 5% o en suspensión al 10% a razón de 10-25 mg/kg por 10 días, con una tasa de curación de 80%. La mortalidad a 5 años es del 50%.

Presentamos el caso de una paciente de 57 años que acudió al hospital con diagnóstico de artritis psoriática y recibió metotrexato por tres años sin controles. El diagnóstico se hizo con el raspado de piel y en la hospitalización contagió a 17 personas, incluyendo a trabajadores de salud, familiares y pacientes del entorno. Recibió permetrina con buena evolución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tran L, Siedenber L, Corbett S. Crusted (Norwegian) scabies. *J Emerg Medicine* 2002; 22 (3): 285-287
2. Fajardo-Velásquez R, Urdez-Hernández E, Ysita-Morales A. Brote intrahospitalario de escabiosis, a partir de un caso de sarna noruega. *Salud Pública Mex* 2004;46(3):251-254
3. Angelo C, Pedicelli C, Provini A, Annesi G, Zambrano G, Paradisi M. Scabbia norvegese ed epidermolisi bollosa distrofica recessiva: efficacia della terapia con ivermectina. *Minerva Pediatr* 2003;56(3):353-357.
4. Currie B, Harumal P, Mckinnon M, Walton S. Firts documentation of in vivo and in vitro ivermectin resistance in *Sarcoptes scabiei*. *CID* 2004;39:e8-e12.
5. Scheinfeld N. Controlling scabies in institutional settings. *Am J Clin Dermatol* 2004;5(1):31-37.
6. Perna AG, Bell K, Rosen T. Localized genital Norwegian scabies in an AIDS patient. *Sex Transm Inf* 2004;80:72-73.
7. Roberts LJ, Huffman SJ, Walton SF, Currie BJ. Crusted scabies: Clinical and immunological findings in seventy-eight patients and review of the literature. *J Infect* 2005;50:375-381.



1. Médico internista. Departamento de Medicina. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
2. Médica internista. Clínica Essalud de Chosica.