

Eritrodermia secundaria a Sarcoptiosis (Sarna) Noruega inducida por uso de esteroides sistémicos: Reporte caso

Kevin O'neal Flores, Elsie Alvarado, Johanna Samayoa, Jorge Laynez, Rosa Álvarez.

Descripción Clínica: Paciente de 53 años con pápulas en región poplítea desde hace 6 meses, asociado a prurito nocturno y fiebre, sin antecedentes, le sugieren iniciar prednisona 5 mg/día por 10 días; sin mejoría, incrementa hasta 50 mg/día, no poseía hogar, pasando la noche en múltiples moteles o en la calle, una semana previa sufre extensión a palma de manos, cara, cuero cabelludo. Presentaba áreas hiperqueróticas con base eritematosa descamativas en cuero cabelludo, cara, tórax, abdomen y piernas, con fisuras en áreas de flexión, mucosas intactas. Nikolsky negativo. Leucocitosis de 26,620 cels/mm y segmentados del 91%, Proteína C Reactiva 34.4 mg/dl, hemoglobina 10.2 gr/dl, creatinina 1.14 mg/dl, VIH negativo. Raspado de piel con presencia de ácaros en estrato corneo y tunelización, inicia tratamiento con Ivermectina oral 200 mcg/kg, día 1, 2, 9 y 15.

Resolución y Seguimiento: Al día 10 de tratamiento con evidente mejoría clínica, con reepitelización y reducción del prurito.

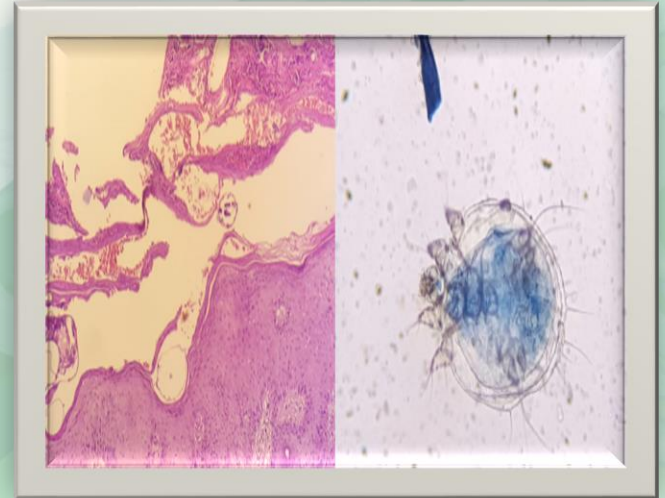


Figura 1. Biopsia de piel. A la izquierda. Estrato corneo de la epidermis ocupado por madrigueras de *Sarcoptes scabiei* con presencia de huevos y excremento del mismo. A la derecha se aprecia *Sarcoptes scabiei*.



Figura 2. Superficie corporal total con hiperqueratosis eritematosa altamente descamativas