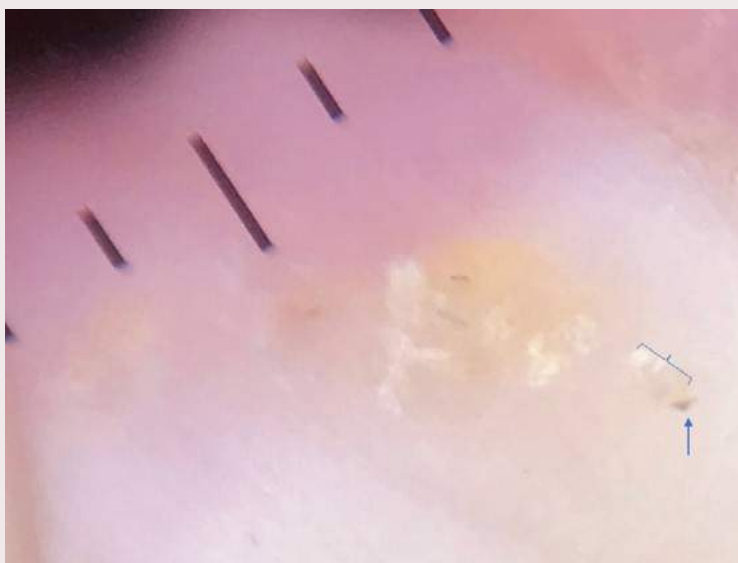


DERMATOLOGÍA EN IMÁGENES

Dermatoscopia en Escabiasis

C. Peláez,* E. Úraga**



Paciente de 1 mes de edad, sin antecedentes de relevancia, es traída por sus padres por presentar pápulas eritematosas diseminadas en rostro, tronco y miembros superiores e inferiores; además presencia de papulo-vesículas y surcos lineales en palmas, plantas y espacios interdigitales, de 10 días de evolución aproximadamente. Al cuadro se suma irritabilidad y disminución de las horas de sueño. Los padres también presentaban lesiones diseminadas en tronco y muslos con intenso prurito.

La impresión clínica fue de una escabiasis y la dermatoscopia de una lesión de planta de pie izquierdo, permitió visualizar una estructura triangular de color marrón oscuro localizada en el extremo de una línea blanquecina ondulada. Se indicó tratamiento escabicida tópico, y para los padres terapia sistémica oral; se evidenció resolución completa de las lesiones en la visita de control.

La escabiasis es una ectoparasitosis en la cual el diagnóstico definitivo estriba en la visualización del agente causal. La dermatoscopia se considera un método no invasivo, accesible y fácil para el diagnóstico; tiene una sensibilidad del 91% semejante al raspado de piel (Test de Muller), por lo que podría reemplazarlo o guiar el sitio de toma de muestra. El patrón dermatoscópico típico de la escabiasis consiste en una estructura triangular de color marrón oscuro, como en “alas delta,” ubicada en el extremo una línea blanquecina curva u ondulada como una “estela”; microscópicamente el triángulo marrón oscuro corresponde a la parte anterior del ácaro y la estela corresponde al surco.

* Médico Residente de Dermatología UCSG – Centro Dermatológico Dr. Úraga

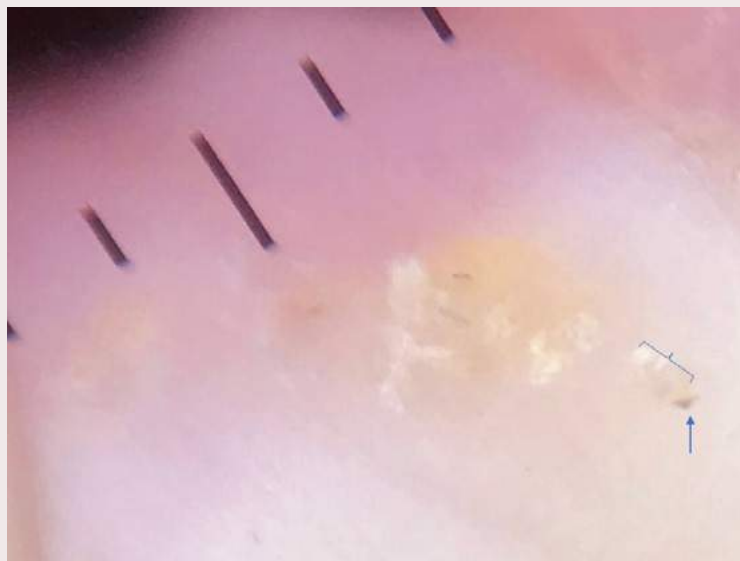
** Director Centro Dermatológico Dr. Úraga

Correspondencia: caropeve22@gmail.com

IMAGES IN DERMATOLOGY

Dermoscopy for Scabies

C. Peláez,* E. Úraga**



1-month-old patient with no relevant medical history is brought in by her parents. She presents with erythematous papules scattered through the face, trunk and upper and lower limbs. In addition, she manifests 10-day-old papulo-vesicles and linear ridges on the palms, soles and interdigital spaces. Moreover, the clinical picture includes irritability and sleep loss. The parents also manifested disseminated lesions with intense itch on the trunk and thighs. Based on the clinical impression, the diagnosis of scabies was confirmed. Furthermore, dermoscopy revealed a lesion on the sole of the left foot, constituting a dark brown triangular structure located at the end of a wavy whitish line.

Treatment for the patient included a topical scabicide. The parents underwent oral systemic therapy. The follow-up visit evidenced full resolution of all lesions.

Scabies is an ectoparasitosis. Its definitive diagnosis is based on the visualization of the causal agent. Dermoscopy is considered as a non-invasive method, as well as easy and accessible for diagnosis. This procedure entails for a 91% sensitivity; similar to skin scraping (Muller Test), which could, as a result, replace the method or indicate the sampling site. The classic dermoscopic pattern of scabies represents a dark brown triangular and “jet with a contrail” structure located at the end of a wavy or curved whitish line. Microscopically, the dark brown triangle corresponds to the anterior part of the mite and the contrail corresponds to the ridge.

*Dermatology Medical Resident, UCSG – Dermatology Center Dr. Úraga

** Director at Dermatology Center Dr. Úraga

Correspondence: caropeve22@gmail.com