

El Regreso de La Sarna

Elfrón Salano A.*

En el año 1951, cuando hacía el internado hospitalario en nuestro Hospital San Juan de Dios, empecé a asistir a la consulta externa de Dermatología con mi querido e inolvidable amigo, el Doctor Arturo Romero L. (q.d.e.p.), que, a igual que lo fue en México, mi también querido amigo el Doctor Fernando Latapí, en Costa Rica fue mi maestro. El que sin celos ni egoísmo me tendió su mano de colega, de amigo y de maestro innato que Dios sabe nunca he de olvidar.

En dicha consulta, se veían, como seguimos viendo hasta la fecha toda clase de enfermos de la piel, incluyendo los enfermos de Lepra.

Un hecho que desde el comienzo me llamó poderosamente la atención, fue que con gran frecuencia se presentaban pacientes quejándose de prurito intenso "de exacerbación nocturna" y relatando que uno o más en su casa, se quejaban de lo mismo: Sarna, inmediatamente decía el Doctor Romero. Y es que era tan crecido el número de pacientes que presentaban esta afección, que constituía el mayor porcentaje de la consulta externa de Dermatología.

Era tanto así, que la vieja y todavía usada "Pomada de Helmerich" se le daba a los pacientes no en cajitas sino en tarros. En aquel entonces había una gran demanda en el Hospital de los tarros vacíos de leche Klim, la que ya no era tan apreciada por su contenido como por su continente. Y es que como siempre había varios afectados en un misma familia, el medicamento se debía suministrar en suficiente cantidad para que alcanzara para todos.

El Doctor Romero, con su sentido sanitarista también innato, había mandado a imprimir hojas poligrafiadas en que se indicaban al

* Profesor cátedra de Dermatología, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica
Jefe de Clínica de Dermatología del Hospital San Juan de Dios.

paciente el modus operandi para su tratamiento y junto a su "tarro de pomada" se le daban las hojas cuyas indicaciones habían de seguir.

En el año de 1955, a mi regreso de los Estados Unidos, cuando ingresé como Dermatólogo al servicio de dicha especialidad al Hospital San Juan de Dios, me asombró el hecho de que la Sarna "ya no existía en Costa Rica". La Sarna había prácticamente desaparecido de nuestro territorio. Todo ello lo atribuimos en primer lugar al uso de insecticidas, que como rutina diaria, se fue acostumbrando en todas las casas, aún en las de modestos recursos. Las intensas campañas para la erradicación de la malaria realizada por el Ministerio de Salubridad Pública, irrigando insecticidas aún en las zonas más alejadas del país. Los mejores hábitos de higiene. Transcurrió el tiempo y no veíamos Sarna. Hace seis años se me presentó un paciente con algunas lesiones papulosas y pruriginosas, en las cuales el Dr. Fernando Montero Gei aisló *Sarcoptes*. Fue un verdadero hallazgo que por mucho tiempo no se volvió a presentar.

En el año de 1968, desde su comienzo, empezamos los dermatólogos costarricenses a ver pacientes con Sarna. Nuestra sorpresa fue en aumento, al aumentarse notoriamente el número de pacientes con esta afección.

El Dr. Julio Capra⁽¹⁾ que es el dermatólogo del Hospital Nacional de Niños, me informaba, que en el término de seis meses creía haber visto a más de mil niños con Sarna. Hemos de considerar, que siendo una dermatosis tan contagiosa, cada uno de esos niños tiene en su casa varios afectados. En la consulta externa del Hospital San Juan de Dios, los cuatro dermatólogos que ahí damos consulta casi no hay día que no veamos varios casos de escabiosis. Los colegas dermatólogos del Seguro Social nos han informado que la misma situación se ha venido presentando en aquella Institución. Y un hecho que también nos ha llamado la atención es el gran número de casos en nuestros consultorios particulares, en pacientes de alto nivel socio económico. Antes se decía que ésta enfermedad era específica de gente de bajo nivel económico. Y malos hábitos de higiene. Actualmente, siguen siendo ellos los más afectados, pero a diferencia de lo que se veía en otros tiempos, ahora vemos un alto número en personas que usan bañarse a diario.

SARNA ESCABIOSIS

Dermatosis parasitaria producida por el *Sarcoptes Scabiei*; y caracterizada por lesiones papulosas, cuya principal localización son los espacios interdigitales formando los "Surcos", sitio en donde es fácil localizar al parásito; en las flexuras de los brazos, las axilas, los órganos genitales, las regiones glúteas y el abdomen. La cara y las piernas casi

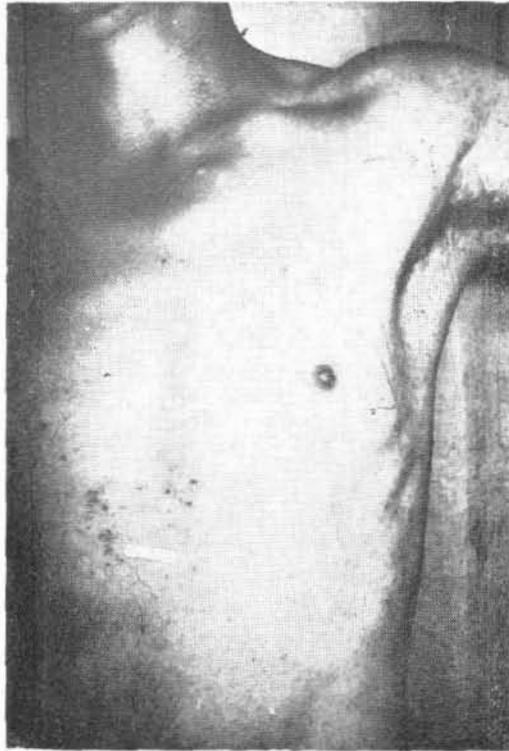


FOTO No. 1

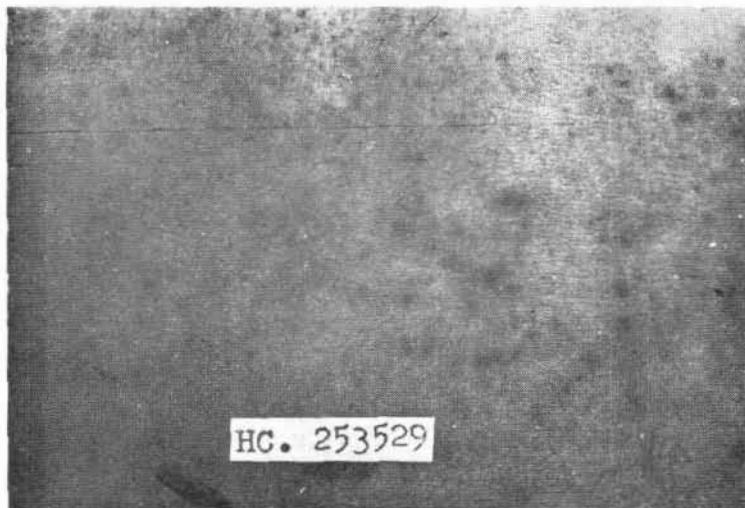


FOTO No. 2.—Lesiones papulosas diseminadas, provocadas por *Sarcoptes Scabiei*

siempre son respetadas en los adultos⁽²⁾ mientras que en los niños sí se encuentran lesiones en estos lugares.

EVOLUCION

El padecimiento evoluciona en forma aguda o crónica. Por lo general evoluciona hacia la cronicidad en personas desaseadas, en donde fácilmente se presenta complicación bacteriana dando los aspectos poli-morfos de la enfermedad. El intenso prurito es de exacerbación nocturna. Mellamby⁽³⁾ señala que aparentemente empieza una verdadera sensibilización semejante en relación con las picaduras de otros insectos que atacan al hombre. Probablemente⁽⁴⁾ una hembra recientemente fecunda es la responsable de la mayoría de los casos de infección humana.

DIAGNOSTICO

El principal móvil para el diagnóstico es el intenso prurito "de exacerbación nocturna" y la presencia de lesiones papulosas en las regiones apuntadas muy marcadas en órganos genitales especialmente en hombres y en pezones en las mujeres.

La sospecha de la Sarna se acrecienta cuando otros miembros de la familia aparecen afectados.

TRATAMIENTO

Como norma fundamental del tratamiento debe considerarse el tratar simultáneamente a todos los miembros afectados de una misma familia. Debe acompañarse de baño diario con cambios de ropas de vestir y de casa, hervor de las mismas y fumigación con insecticidas de las camas y las habitaciones.

Durante mucho tiempo el medicamento clásico, que hoy se sigue usando, es el azufre en diferentes medios de aplicación local, siendo la más conocida, la pomada de Helmerich.

De gran especificidad y más fácil manejo que el azufre es el benzoato de bencilo en solución al 10% (Novoscabián, Benzoped, etc.) siendo en nuestro medio muy difícil de conseguir ya que por haber desaparecido la enfermedad habían sido discontinuados.

Dado el intenso prurito por la sensibilidad al parásito, es conveniente en muchos casos usar antihistamínicos orales y en caso de infección bacteriana agregada, antibióticos sistémicos.

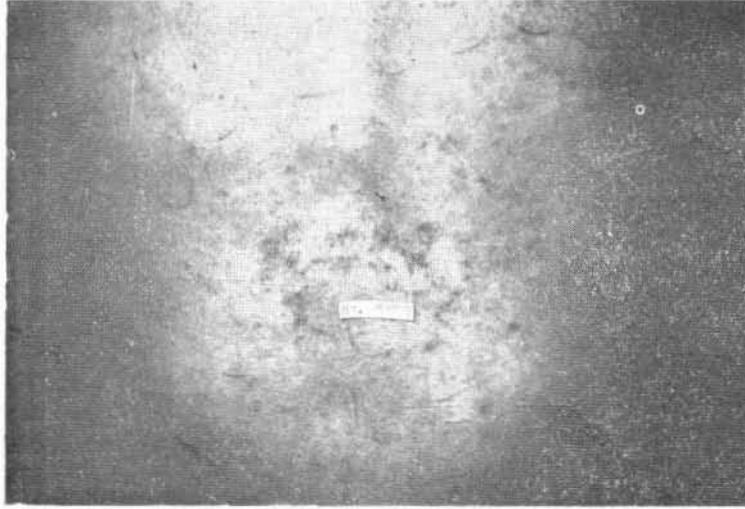


FOTO No. 3

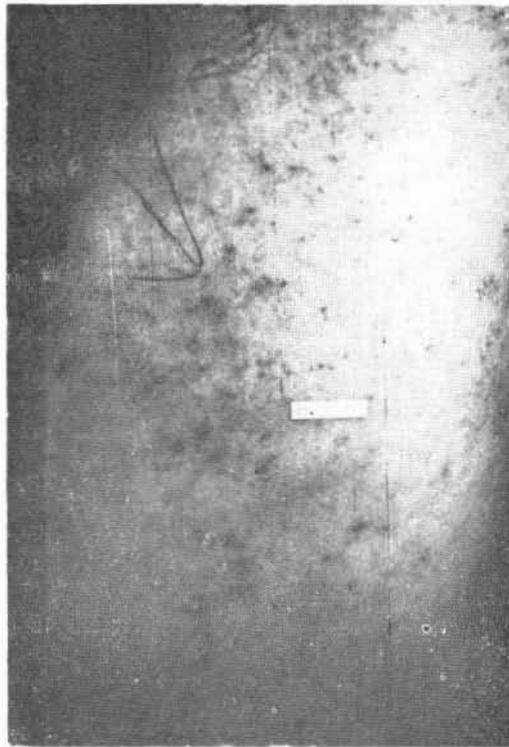


FOTO No. 4.—Lesiones papulosas diseminadas, provocadas por *Sarcoptes Scabiei*

RESUMEN Y COMENTARIOS

La Sarna, que fue una de las principales dermatosis representativas de la Dermotología clásica, tanto en Costa Rica como en todo el mundo, llegó prácticamente a desaparecer de nuestro territorio. Lo mismo sucedió en muchos países también. En más de quince años solo se vieron casos muy esporádicos, que consideramos como verdaderos "hallazgos". Después de que en otros tiempos la escabiosis ocupa uno de los primeros lugares entre los padecimientos cutáneos atendidos en las consultas hospitalarias y también particulares, declinó en tal forma su incidencia, que en nuestro medio quedó prácticamente borrado de nuestra patología cutánea. A los estudiantes de Medicina se les hablaba de la sarna como de una reliquia histórica.

En el año 1967 empezamos a ver de nuevo casos aislados pero en el año 68 y lo que llevamos del 69, su aparición ha sido en avalancha. Ha cobrado tanto auge, que de nuevo podemos considerar una dermatosis clásica de nuestro tiempo.

Surge de inmediato la interrogante, cuál es la causa? Es que ya no se usan tanto los insecticidas en nuestras casas? Es que el sarcoptes desarrolló alguna forma de resistencia a dichos insecticidas? Es que la gente está perdiendo hábitos de higiene? Yo también soy un interrogador que anda en pos de la respuesta...

BIBLIOGRAFIA:

- 1.—ANDREWS, G. C.—Tratado de Dermatología, 1965. pág. 426.
 - 2.—CAPRA, G. J.—Información Personal.
 - 3.—ESCALONA, P. E.—Dermatología. Pág. 68. 1964.
 - 4.—MELLAMBY, K.—Scabies. New York, Oxford University Press. 1943.
-