Relatos Casos Clinicos

PO - (UM16-69) - CASO ATÍPICO DE DOENÇA PARASITÁRIA

Gianfranco Ricchiuti[1]; Ana Filipa Ventura Pereira[1]; Lourdes Sousa[2]

1 - Unidade de Saúde Familiar de São Filipe; 2 - Hospital de São Bernardo

Enquadramento:

Escabiose é a infestação causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, geralmente disseminado pelo contato cutâneo (especialmente prolongado) com indivíduos parasitados, sendo todas as idades suscetíveis independentemente do estado imunitário do hospedeiro.
Um quadro clínico particular de escabiose é designado como *sarna norueguesa*. É rara, muito contagiosa, com aspeto crostoso, difuso, com tendência eritrodérmica e as lesões albergam grande quantidade de parasitas, constituindo um reservatório com significado epidemiológico potencial. Surge em indivíduos em situação social precária, com acentuada deficiência imunitária, em estado consumptivo caquetizante, sob terapêutica imunossupressora ou em doentes mentais.

Descrição do Caso:

Mulher de 88 anos, raça caucasiana, viúva, residente em lar com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, fibrilhação auricular, doença de Paget (recente diagnóstico) e hiperparatiroidismo secundário, polimedicada. Observada em Janeiro de 2015 em consulta de Dermatologia no hospital da área de residência por persistência de prurido, predominantemente noturno, desde há dois meses, após tratamento tópico com benzoato de benzilo para escabiose, que envolveu todos os residentes do lar. À observação (ver anexo): dermatose extremamente pruriginosa caracterizada por placas hiperqueratósicas, com escamas e crostas aderentes localizadas nas extremidades e pápulas rosadas com distribuição generalizada. Foram colhidas escamas de prega interdigital da mão direita para exame a fresco que confirmou a presença de *Sarcoptes scabiei.* Fez terapêutica oral com ivermectina 200 µg/Kg (duas tomas intervaladas por sete dias), benzoato de benzilo tópico, creme de ureia e hidratante. Foi reavaliada após um mês e por persistência de algumas lesões repetiu ciclo de ivermectina com resolução completa do quadro após cerca de três meses.

Discussão:

Pretende-se alertar para a necessidade do reconhecimento precoce destas lesões principalmente nos idosos institucionalizados dado o caráter extremamente contagioso da escabiose, referenciando aos cuidados secundários as formas resistentes ao tratamento tópico. A natureza atípica e crostosa das lesões da s*arna norueguesa* dificulta a penetração, a tolerabilidade e a eficácia destes agentes, sendo a ivermectina um fármaco eficaz e de tratamento hospitalar.