
PRESENTACIÓN DE CASO

Sarna noruega en una paciente con trasplante renal, reporte de caso Norwegian Scabies in a Renal Transplant Patient, a Case Report

^IDra.Yaine Piloto Piñero,  ^{II}Dr. Marlon González Portela,  ^{III}Dr. Luis Manuel Abreu Pereira, 
^{II}Est. Ilian Esteban Tarife Romero 

^IPoliclínico Luis Li Trigent, Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Güines, Cuba.

^{II}Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. La Habana, Cuba.

^{III}Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

Citar como: Piloto Piñero Y, González Portela M, Abreu Pereira LM, Tarife Romero IE. Sarna noruega en una paciente con trasplante renal, reporte de caso. Medimay [Internet]. 2026 [citado: fecha de citado];33:e2790. Disponible en: <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2790>

RESUMEN

La sarna, causada por *Sarcoptes scabiei*, es una dermatosis común, en países en desarrollo y grupos vulnerables. Si bien, su presentación clásica es conocida, la sarna noruega, costrosa, representa una forma grave asociada a la inmunosupresión. El objetivo de este artículo es describir un caso de sarna noruega en una paciente con trasplante renal. Se presenta una paciente con trasplante renal, de 71 años, con inmunosupresión, que muestra sarna noruega con prurito intenso y lesiones rugosas, escamosas. De forma previa, había usado permethrina con reacción alérgica. La citología exfoliativa y biopsia, confirmaron la infestación por *Sarcoptes scabiei*. El tratamiento con ivermectina y jabón de azufre, resulta efectivo. A la paciente se le dio el alta con mejoría significativa. La sarna noruega, impacta de forma grave a individuos vulnerables y al sistema sanitario. Prevención, diagnóstico preciso y tratamiento oportuno, son cruciales para su control.

Palabras clave: escabiosis, huésped inmunocomprometido, *sarcoptes scabiei*, trasplante de riñón

Descriptores: escabiosis; huésped inmunocomprometido; *sarcoptes scabiei*; trasplante de riñón

ABSTRACT

Scabies, caused by *Sarcoptes scabiei*, is a common dermatosis in developing countries and among vulnerable groups. Although its classic presentation is well-known, Norwegian (crusted) scabies represents a severe form associated with immunosuppression. The objective of this article is to describe a case of Norwegian scabies in a renal transplant patient. A 71-year-old female renal transplant patient with immunosuppression presented with Norwegian scabies, exhibiting intense pruritus and rough, scaly lesions. She had previously used permethrin with an allergic reaction. Exfoliative cytology and biopsy confirmed the infestation by *Sarcoptes scabiei*. Treatment with ivermectin and sulfur soap was effective. The patient was discharged with significant improvement. Norwegian scabies severely impacts vulnerable individuals and the healthcare system. Prevention, accurate diagnosis, and timely treatment are crucial for its control.

Keywords: scabies, immunocompromised host, *sarcoptes scabiei*, kidney transplantation

Descriptors: scabies; immunocompromised host; *sarcoptes scabiei*; kidney transplantation

INTRODUCCIÓN

La escabiosis o sarna es una dermatosis causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei var hominis*; el método de transmisión es directo a través del contacto cutáneo y en menor frecuencia a través de fómites. Algunos factores de riesgo aumentan la probabilidad para contraer la infestación, como el hacinamiento en el lugar de residencia habitual, poca ventilación y contacto directo prolongado con personas infectadas por el ácaro. Su característica clínica principal es el prurito como respuesta antigénica a la saliva, huevos y heces del agente o por su efecto directo.^[1]

La sarna es una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes y representa una parte considerable de las enfermedades cutáneas de los países en desarrollo. Se estima que la cifra acumulada de afectados es de 400 millones cada año, en todo el mundo. Es más frecuente en zonas tropicales y donde los recursos socioeconómicos son escasos. Cabe resaltar que tiene una mayor prevalencia en grupos vulnerables, como los niños y las personas de edad avanzada. En Cuba, no se tienen estadísticas exactas de la frecuencia de esta enfermedad, menos aún de la forma costrosa.^[2,3]

Las manifestaciones clínicas, pueden ocurrir entre tres y seis semanas en los casos de infestación primaria; pero en casos de reinfección pueden sobrevenir en uno a dos días.^[4]

Las personas inmunodeprimidas, entre ellas las infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y los postransplantados, pueden presentar una forma costrosa y grave de la enfermedad denominada en la actualidad como sarna noruega, costrosa o hiperqueratósica que se caracteriza por la formación de vesículas y costras gruesas sobre la piel que contienen millones de ácaros del género *Sarcoptes scabiei*. Se describe por primera vez en Noruega, 1848, en pacientes leprosos, se le otorga este nombre por Von Hebra en 1862, después recibe otras denominaciones como: picor de campo, picor de Michigan, picor de la armada y picor de la tienda de campaña.^[5-7]

La importancia de este artículo radica en la descripción detallada de un caso poco común, lo que contribuye a ampliar el conocimiento clínico y epidemiológico sobre esta enfermedad y sus variantes, presentadas en un paciente postrasplantado. Con el reporte se aporta evidencia local que fortalece la vigilancia epidemiológica y mejora las estrategias de diag-

nóstico y tratamiento. Por ello, este informe tiene como objetivo, describir un caso de sarna noruega en una paciente con trasplante renal.

PRESENTACIÓN DE CASO

Información del paciente

Se trata de una paciente femenina, blanca, de 71 años, jubilada con antecedente patológico personal de enfermedad renal poliquística, que es tratada de forma regular con prednisona (5 mg) una tableta al día y ciclosporina (25 mg) dos tabletas al día, a causa de esta afección se le realiza un trasplante renal derecho hace siete años.

Historia de la enfermedad actual

La paciente acude al Centro de recepción de ingresos del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK), por presentar desde hace un mes prurito generalizado a predominio de horas nocturnas y lesiones en la piel que primero eran puntiformes y desaparecían a la digitopresión, en brazos y hombros, hasta tomar un aspecto rugoso, en placas y escamoso, ver figura 1.



Fig. 1: Imagen del dorso del pie (A) y cara anterior de la pierna (B) donde se observan lesiones rugosas, placo-escamosas

Presenta exantema fino en todo el abdomen, pruriginoso que aparece después de la automedicación con permetrina tópica. Se ha tratado con esquemas de antihistamínicos como difenhidramina (25 mg) una tableta cada ocho horas y loratadina (10 mg) una tableta al día sin mejoría, se muestra con toma del estado general y ansiedad favorecida por el escozor intenso.

Se ingresa con un diagnóstico presuntivo de sarna noruega y reacción adversa a la permetrina. Se le realizan exámenes complementarios durante el ingreso, todos dentro de los rangos normales.

Conducta terapéutica y seguimiento

En la sala, se empieza el tratamiento con

difenhidramina (20 mg) un ámpula intravenosa cada ocho horas, se mantiene su terapia de base y se realiza citología exfoliativa de las lesiones que arroja infestación extensa por *Sarcopetes scabiei*, además, dos biopsias de piel que informan una hiperqueratosis y paraqueratosis con infiltrado inflamatorio de eosinófilos e histiocitos, se confirma el diagnóstico presuntivo.

Se comienza terapia farmacológica con ivermectina (6 mg) a razón de 0,2 mg/Kg los días cero, dos, siete, 14 y 21. La paciente después de la segunda administración, experimenta notable mejoría del prurito y las lesiones comienzan a desaparecer, se pone terapia con jabón de azufre para el aseo personal y cambio diario de la ropa de vestir y de cama. Se decide, tras la mejoría, hacer contra referencia a los especialistas que siguen las enfermedades de base de la paciente, radicados en el Centro de Investigaciones Médicas Quirúrgicas para chequeo y seguimiento de la enfermedad renal poliquística y por la especialidad de Dermatología.

Consideraciones éticas

La investigación se realiza conforme a los principios de la ética médica y la Declaración de Helsinki.^[8] Los datos se obtienen solo con fines investigativos. Los resultados no hacen alusión específica al paciente.

DISCUSIÓN

La sarna noruega se asocia de forma típica con inmunosupresión sistémica ((VIH, trastornos linfoproliferativos, pacientes posttrasplante y el uso de corticosteroides a largo plazo) enfermedades sistémicas graves como las autoinmunes o neurológicas. Debido a la respuesta inadecuada de estos pacientes a la proliferación de ácaros.^[9]

Autores,^[10] describen un caso con lesiones descamativas en las palmas de las manos y los pies, el paciente tenía como antecedente, el síndrome de down, aspectos que no coinciden con las características, localización de las lesiones y antecedentes personales del caso que se presenta. Investigaciones realizadas,^[6,11] identifican otros factores de riesgos como el ingreso en hogares de ancianos y la demencia. Sin embargo, todos estos pacientes, así como los sometidos a trasplante son poblaciones de riesgo para formas graves de presentación de la sarna como se ha planteado.

La inmunosupresión, necesaria para evitar el rechazo del trasplante, debilita la respuesta inmunitaria del cuerpo, esto hace que la paciente sea más susceptible a las infecciones, incluidas las parasitarias como la sarna. Esto permi-

te que la infestación se vuelva más extensa y grave, lo que facilita el desarrollo de la sarna noruega, con su característica de la hiperqueratosis y gran cantidad de ácaros.

El diagnóstico oportuno es fundamental para prevenir brotes epidémicos y se basa en la clínica, en base a la historia y las lesiones cutáneas, se confirma mediante pruebas de laboratorio que identifiquen por visualización directa el ácaro, sus huevos o heces. La muestra se coloca en un portaobjetos de vidrio y se añade hidróxido de potasio (KOH) al 20 o 30 %. Esto disuelve el exceso de queratina y por lo tanto permite una mejor visualización de los ácaros y sus productos.^[12,13] En el caso se presenta esta técnica de citología exfoliativa, esta es complementada con dos biopsias de piel, para asegurar la mayor precisión diagnóstica.

Investigadores presentan el caso,^[14] de un paciente con demencia avanzada y otras enfermedades crónicas asociadas, con diagnóstico de sarna noruega. El tratamiento utilizado es con un ungüento tópico compuesto por permetrina, crotamitón, lindano, benzoato de bencilo y azufre, sin embargo, los tratamientos tópicos a menudo no pueden penetrar la piel engrosada y costrosa, lo que provoca un fracaso de la terapéutica. Una dosis de ivermectina oral de 200 µg/kg los días uno, dos y ocho es un tratamiento de primera línea seguro y eficaz,^[15] es el único usado en este caso, no se aplican fármacos tópicos, se contaba solo con permetrina; pero la paciente refería alergia.

El caso presentado destaca la importancia de la vigilancia constante, la adherencia a los protocolos de control de infecciones y la colaboración multidisciplinaria para optimizar el manejo de esta enfermedad, en poblaciones vulnerables, esto reafirma la necesidad de una atención integral y centrada en el paciente.

La sarna noruega, al afectar a pacientes debilitados y compromete su calidad de vida, impone una carga significativa, tanto al individuo, como al sistema de salud que incluye el gasto de recursos. La prevención, el uso adecuado de herramientas diagnósticas y la administración del tratamiento, son estrategias cruciales para controlar la entidad en poblaciones vulnerables. Las implementaciones de estas estrategias son fundamentales para minimizar el impacto de esta enfermedad prevenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Cerro PA, Navarro Bielsa A, Palma AM. Epidemia de sarna en el contexto de la

- 9.Fong Fernández T, Fernández Cedre E de la C, Gorgui Laria D, Gálvez Frías NC. Sarna Noruega. Folia dermatol Cubana [Internet]. 2025 [citado 6 Jun 2025];18(3):e410. Disponible en: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/410>
- 10.Mauro A, Colonna C, Taranto S, Garella V, Castelletti F, Giordano L. The hidden scabies: a rare case of atypical Norwegian scabies, case report and literature review. Italian J Pediatr [Internet]. 2024 [citado 10 May 2025]; 50:7. Disponible en: <https://ijponline.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13052-023-01547-z.pdf>
- 11.Castro HM, Lisa Eliceche M. Sarna Noruega. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2018 [citado 10 May 2025];75(1):50-1. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/16509>
- 12.Ocara M, Carvallo J. Sarna costrosa: revisión sobre aspectos clínicos de una ectoparasitosis desatendida y de presentación infrecuente. Bol Micol [Internet]. 2021 [citado 6 Jun 2025];36(2):20-31. Disponible en: <https://rvh.uv.cl/index.php/Bolmicol/article/view/3116>
- 13.Molina Velastegui RA, Albán Cuenca JA, Veintimilla Andrade LA, Reyes Suarez CE. Escabiosis: diagnóstico diferencial y tratamiento. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 6 Jun 2025];6(2):176-83. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/845>
- 14.Matsuura H, Senoo A, Saito M, Fujimoto Y. Norwegian scabies. Cleve Clin J Med [Internet]. 2019 [citado 11 Jun 2025];86(3):163-4. Disponible en: <https://www.ccjm.org/content/ccjm/86/3/163.full.pdf>
- 15.Alfaro Fierro V, González Coloma F, Arellano J. Eritrodermia de origen desconocido como causa de un brote intrahospitalario de escabiosis. Descripción de un caso. Enf Emerg [Internet]. 2023 [citado 6 Jun 2025];22(3):171-5. Disponible en: https://enfermedadesemergentes.com/articulos/a874/3_CASO-CLINICO_Eritrodermia_V_Alfaro.pdf
- Conflictos de intereses.**
Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dra.Yaine Piloto Piñero

Contribución

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, validación, metodología, administración del proyecto, redacción, (borrador original, revisión y edición).

Dr. Marlon González Portela

Curación de datos, análisis formal, validación, metodología, administración del proyecto.

Dr.Luis Manuel Abreu Pereira

Metodología, redacción (borrador original, revisión, edición).

Est. Ilian Esteban Tarife Romero

Redacción (borrador original, revisión, edición).

Autor para correspondencia.

Dr. Luis Manuel Abreu Pereira.✉

de Ciencias Médicas de Mayabeque. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

Edición y corrección de estilo.

Maricela Alvarez Vega.✉ Licenciada en Español y Literatura. Centro Provincial de Información

Revisores.

Dra. Yanet Damarys Acosta Perdomo
MSc. Lidia Esther García López



Este artículo se encuentra protegido con una [Licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0](#) (CC By) los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.