

## **Caso atípico de Sarna Crostosa em paciente jovem imunocompetente: um relato de caso**

### **Atypical case of Crusted Scabies in a young immunocompetent patient: a case report**

DOI:10.34119/bjhrv6n5-580

Recebimento dos originais: 25/09/2023

Aceitação para publicação: 25/10/2023

#### **July Barcellos Quimquim**

Residente em Dermatologia

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: july.quimquim@emescam.br

#### **Marina Morais Machado**

Residente em Dermatologia

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: marina.machado@emescam.br

#### **Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros**

Especialista em Dermatologia

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: ana.medeiros@emescam.br

#### **Emilly Neves Souza**

Especialista em Dermatologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: emilly.souza@emescam.br

#### **Yasmeen Barcellos Quimquim**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: yasmeen.quimquim@emescam.br

#### **Helena Demuner Vallandro**

Residente em Dermatologia

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: helena.vallandro@emescam.br

**Maria Victória Fernandes de Souza**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: maria.souza@emescam.br

**Maria Clara Gomes Emerick Padilha**

Especialista em Dermatologia

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: clara.padilha@emescam.br

**Priscila de Souza Rezende**

Residente em Dermatologia

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: priscila.rezende@emescam.br

**Isabela de Souza Sessa**

Residente em Dermatologia

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: isabela.sessa@emescam.br

**Amanda Pereira Quintaes**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: amanda.quintaes@emescam.br

**Karina Demoner de Abreu Sarmenghi**

Mestra em Doenças Infeciosas

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Endereço: Rua Dr João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES

E-mail: karina.abreu@emescam.br

**RESUMO**

A sarna crostosa é uma infecção comum que afeta indivíduos de qualquer idade e nível socioeconômico, sendo majoritariamente descrita em pacientes que apresentam má nutrição ou imunossupressão. O agente causador é o ácaro *Sarcoptes scabiei var hominis*, que é um parasita obrigatório que vive em túneis escavados no estrato córneo. Na sarna crostosa, o número de ácaros aumenta para milhões devido à multiplicação não inibida, causando um quadro clínico mais exuberante e com lesões marcadas por hiperkeratoses maciças locais ou difusas de fundo eritematoso, com crostas e fissuras nas mãos, pés, cotovelos, cabeça e pescoço. Neste trabalho objetivamos demonstrar um quadro clínico atípico de um paciente do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES, Brasil, acometido por esta entidade, além de evidenciar um método diagnóstico simples porém incomum de ser utilizado no dia a dia e também pouco evidenciado na literatura. O paciente relatado teve seu diagnóstico realizado de forma relativamente tardia devido ao quadro atípico. Seu tratamento foi realizado com medicação tópica e oral com obtenção de ótima resposta clínica. A discussão baseia-se em apontar as

principais formas de transmissão, como evitá-las, como fazer um melhor diagnóstico clínico para manejo precoce do paciente, evitando complicações.

**Palavras-chave:** Sarna Crostosa, Sarna, imunocompetência, caso raro.

## ABSTRACT

Crusted scabies is a common infection that affects individuals of any age and socioeconomic level, and is mostly described in patients with malnutrition or immunosuppression. The causative agent is the mite *Sarcoptes scabiei* var *hominis*, which is an obligate parasite that lives in tunnels excavated in the stratum corneum. In crusted scabies, the number of mites increases to millions due to uninhibited multiplication, causing a more exuberant clinical picture and with lesions marked by massive local or diffuse hyperkeratoses with an erythematous background, with crusts and fissures on the hands, feet, lesions, head and neck. In this work, we aim to demonstrate an atypical clinical picture of a patient at Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES, Brazil, affected by this entity, in addition to showing a simple but uncommon diagnostic method to be used on a daily basis and also little evidenced in literature. The patient reported had his diagnosis made relatively late due to the atypical condition. Its treatment was carried out with topical and oral medication with excellent clinical response. The discussion is based on pointing out the main forms of transmission, how to avoid them, how to make a better clinical diagnosis for early management of the patient, avoiding complications.

**Keywords:** Crusted Scabies, Scabies, immunocompetence, rare case.

## 1 INTRODUÇÃO

A sarna é uma ectoparasitose humana global, que ocorre principalmente em áreas tropicais, populosas ou com assistência de saúde precária. É causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* var *hominis*, que habita túneis escavados no estrato córneo da pele.<sup>1</sup> Sua apresentação clínica é variada e inclui lesões intensamente pruriginosas no corpo. A sarna crostosa, previamente descrita como sarna norueguesa, é uma variante rara que decorre da proliferação não inibida de milhões de ácaros na pele.<sup>1</sup> O quadro clínico é caracterizado por lesões hiperkeratóticas de base eritematosa, localizadas ou difusas, associadas a crostas e fissuras nas mãos, pés, cotovelos, cabeça e pescoço.<sup>1,2</sup>

A sarna é um problema de saúde pública em todos os países, independentemente do nível socioeconômico. Em países de alta renda, atrasos no diagnóstico podem levar a surtos institucionais; em países de baixa e média renda, o acesso precário aos cuidados de saúde contribui para o subtratamento de doenças e sequelas sistêmicas de longo prazo.<sup>3</sup> Um raspado de hidróxido de potássio de pele é feito para confirmar o diagnóstico, especialmente em apresentações atípicas.<sup>4,6</sup>

A escabiose deve ser incluída rotineiramente no diagnóstico diferencial de erupções pruriginosas em pacientes que vivem em áreas de surto.<sup>5</sup> É descrita em pacientes que

apresentam má nutrição ou imunossupressão, como uso crônico de glicocorticóides, infecção por HIV ou HTLV, pós transplante ou portadores de neoplasias hematológicas.<sup>9,10</sup> Descreve-se, neste relato, uma apresentação incomum da sarna crostosa em paciente jovem imunocompetente.

## 2 RELATO DE CASO

Homem, 27 anos, hígido, apresentou-se ao ambulatório de Dermatologia com queixa de lesões de pele pruriginosas há cerca de 1 ano e meio. Quadro clínico iniciado nos membros inferiores, com posterior disseminação para tronco e membros superiores. Realizado exame dermatológico, com identificação de placas eritematosas e hipercrômicas, confluentes e descamativas, localizadas na região cervical, tronco, membros superiores, região interglútea e membros inferiores (figura 1).

Exames laboratoriais sem alterações significativas ou sinais de imunossupressão. Mãe do paciente apresentou-se ao ambulatório poucos dias após a consulta inicial, também com queixa de prurido cutâneo nas mesmas áreas apresentadas pelo filho, com lesões em menor quantidade e com menos exuberância clínica. Após a suspeita de sarna crostosa, foi procedido o teste de fita gomada no paciente e na familiar presente, que demonstrou, apenas no paciente relatado, a presença do ácaro *Sarcoptes scabiei* (figura 2). Biópsia incisional de uma das lesões demonstrou a presença do parasita na camada córnea da pele, confirmando o diagnóstico.

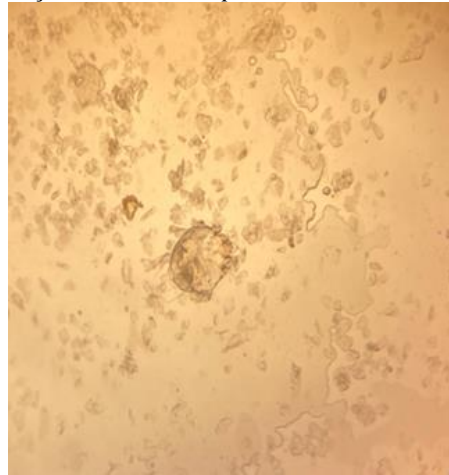
Paciente apresentou melhora completa do quadro clínico após tratamento com Permetrina loção 5% por 3 dias e Ivermectina 6 mg com 3 comprimidos em dose única, repetidos após 7 e 14 dias. Não houve recidiva das lesões após 7 meses de seguimento dermatológico.

Figura 1 - Placas eritematosas e hipercrômicas, confluentes e descamativas, localizadas na região cervical, tronco, membros superiores, região interglútea e membros inferiores



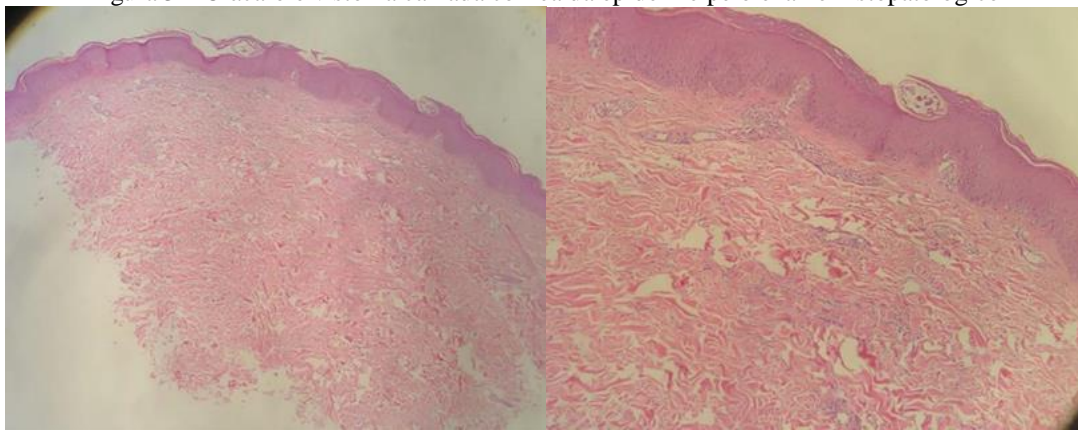
Fonte: Elaboração dos próprios autores

Figura 2 – Presença do ácaro *Sarcoptes scabiei* no teste de fita gomada



Fonte: Elaboração dos próprios autores

Figura 3 – O ácaro é visto na camada córnea da epiderme pelo exame histopatológico



Fonte: Elaboração dos próprios autores

Figura 4 - Exame físico ao retorno após 20 dias do início do tratamento



Fonte: Elaboração dos próprios autores



Figura 5 - Exame físico do retorno após 7 meses do início do tratamento



Fonte: Elaboração dos próprios autores

### 3 DISCUSSÃO

A sarna crostosa é uma forma clínica grave, rara e altamente contagiosa da escabiose. No Brasil, há poucos casos relatados, sendo predominantemente descritos em homens adultos, imunocomprometidos.<sup>6</sup> O paciente em questão é jovem, hígido, sem déficit imunológico. Devido à proliferação exacerbada de até milhões de ácaros, o quadro cutâneo é marcado por lesões crostosas e hiperkeratóticas,<sup>1</sup> como apresentado no caso relatado.

O diagnóstico é suspeitado pelos achados clínicos, com confirmação ao exame microscópico de raspagens da pele do paciente, com identificação do ácaro na camada córnea.<sup>1</sup> O estudo anatomopatológico é dispensável na maioria dos casos,<sup>2</sup> porém foi optada pela realização neste relato devido à cronicidade e ao aspecto das lesões. O diagnóstico diferencial inclui psoríase, eczema, dermatite de contato, picadas de insetos, dermatite seborreica, líquen plano, infecção sistêmica, ceratoderma palmoplantar, e linfoma cutâneo.<sup>6</sup>

Por ser uma variante incomum da sarna, é frequente o diagnóstico tardio desta doença, o que permite a transmissão prolongada do patógeno e a ocorrência de complicações, como impetigo, celulite, linfadenopatia generalizada e sepse.<sup>2,8,11</sup> O paciente em questão não apresentou quaisquer complicações, apesar do longo tempo de evolução das lesões.

O tratamento recomendado inclui o uso de permetrina 5% tópica associada à ivermectina oral, além da aplicação de queratolíticos tópicos contendo ácido salicílico e ureia para melhorar a penetração do medicamento na pele. Em casos de infecções graves com lesões hiperqueratóticas, o desbridamento cirúrgico pode ser realizado, com bons resultados na literatura.<sup>2,8</sup> Dentre as orientações aos pacientes, deve constar a descontaminação das roupas de cama, vestimentas e objetos pessoais, a fim de evitar recorrências e casos mais graves.<sup>1</sup>

No caso apresentado, o paciente apresentou melhora completa das lesões após o uso de permetrina 5% tópica e ivermectina oral.

#### **4 CONCLUSÃO**

O relato de caso apresentado trata-se de uma apresentação exuberante da sarna crostosa em paciente jovem e imunocompetente. O diagnóstico foi confirmado pelo teste da fita gomada, que é de fácil e rápida execução. A partir daí, foi possível implementar a terapêutica adequada, com melhora significativa da qualidade de vida do paciente. Profissionais da saúde devem estar atentos a esta forma incomum e grave da escabiose, a fim de realizar o diagnóstico precoce e evitar surtos comunitários.

**REFERÊNCIAS**

1. Karthikeyan K. Crusted scabies. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2009 Jul-Aug;75(4):340-7. doi: 10.4103/0378-6323.53128. PMID: 19584457.
2. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H: Scabies: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2021; 118: 695–704. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0296.
3. Thomas C, Coates SJ, Engelman D, Chosidow O, Chang AY. Ectoparasites: Scabies. *J Am Acad Dermatol.* 2020 Mar;82(3):533-548. doi: 10.1016/j.jaad.2019.05.109. Epub 2019 Jul 13. PMID: 31310840.
4. Vasanwala FF, Ong CY, Aw CWD, How CH. Management of scabies. *Singapore Med J.* 2019 Jun;60(6):281-285. doi: 10.11622/smedj.2019058. PMID: 31243462; PMCID: PMC6595060.
5. M. Sánchez-Borges, L. González-Aveledo, A. Capriles-Hulett, F. Caballero-Fonseca, Scabies, crusted (Norwegian) scabies and the diagnosis of mite sensitisation, *Allergologia et Immunopathologia*, Volume 46, Issue 3.
6. Matsuura H, Senoo A, Saito M, Fujimoto Y. Norwegian scabies. *Cleve Clin J Med.* 2019 Mar;86(3):163-164. doi: 10.3949/ccjm.86a.18081. PMID: 30849040.
7. Palaniappan V, Gopinath H, Kaliaperumal K. Crusted Scabies. *Am J Trop Med Hyg.* 2021 Mar 3;104(3):787-788. doi: 10.4269/ajtmh.20-1334. PMID: 33657012; PMCID: PMC7941825
8. Aukerman W, Curfman K, Urias D, Shayesteh K. Norwegian Scabies management after prolonged disease course: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2019;61:180-183. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.07.025. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31376739; PMCID: PMC6677688.
9. Walton SF, Beroukas D, Roberts-Thomson P, Currie BJ. New insights into disease pathogenesis in crusted (Norwegian) scabies: the skin immune response in crusted scabies. *Br J Dermatol.* 2008 Jun;158(6):1247-55. doi: 10.1111/j.1365-2133.2008.08541.x. Epub 2008 Apr 12. PMID: 18422789.
10. Niode NJ, Adji A, Gazpers S, Kandou RT, Pandaleke H, Trisnowati DM, Tumbelaka C, Donata E, Djaafara FN, Kusuma HI, Rabaan AA, Garout M, Almuthree SA, Alhani HM, Aljeldah M, Albayat H, Alsaeed M, Alfouzan WA, Nainu F, Dhama K, Harapan H, Tallei TE. Crusted Scabies, a Neglected Tropical Disease: Case Series and Literature Review. *Infect Dis Rep.* 2022 Jun 16;14(3):479-491. doi: 10.3390/idr14030051. PMID: 35735761; PMCID: PMC9223105.
11. Engelman D., Kiang K., Chosidow O., McCarthy J., Fuller C., Lammie P., Hay R., Steer A. Toward the global control of human scabies: Introducing the International Alliance for the Control of Scabies. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2013;7:e2167. doi: 10.1371/journal.pntd.0002167.