



Clínica cotidiana

No todo prurito es una reacción alérgica

Nuria Hierro Vallejo^{a,*}, Rebeca Hernández Román^b, Cristina Fanarraga Vergel^b,
Susana Herrero Alonso^c, Tejashree Diego Nieto^d

^aCentro de Salud Pisuerga. Valladolid. ^bCentro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^cHospital Universitario de Burgos. Burgos.

^dCentro de Salud Tordesillas. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Escabiosis

Prurito

Barreras de comunicación

Inmigrantes

Atención primaria

Keywords:

Scabies

Itching

Communication barriers

Immigrants

Primary care

R E S U M E N

El prurito generalizado es un motivo frecuente de consulta en atención primaria y, en la mayoría de los casos, se relaciona con procesos benignos como dermatitis o reacciones alérgicas, aunque requiere una valoración clínica cuidadosa para evitar errores diagnósticos.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Not all pruritus is an allergic reaction

A B S T R A C T

Generalized pruritus is a frequent reason for consultation in primary care and, in most cases, is related to benign processes such as dermatitis or allergic reactions, although it requires careful clinical assessment to avoid diagnostic errors.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nhierrov@saludcastillayleon.es (N. Hierro Vallejo).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.068>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 38 años, de origen ucraniano, que acude de forma reiterada a consulta de atención primaria por prurito intenso de varias semanas de evolución, acompañado de lesiones eritematosas y excoriaciones. El paciente presenta escaso dominio del idioma y empleo irregular, lo que dificulta su acceso continuado al sistema sanitario. Inicialmente, el cuadro es diagnosticado como dermatitis alérgica y tratado con antihistamínicos y corticoides tópicos, sin mejoría clínica.

En una nueva consulta, se realiza una exploración física más detallada, objetivándose lesiones compatibles con escabiosis en espacios interdigitales de las manos, muñecas y región inguinal. Ante estos hallazgos, se establece el diagnóstico de escabiosis y se inicia tratamiento con permetrina tópica, indicándose asimismo el tratamiento simultáneo de los convivientes.

La escabiosis es una enfermedad transmisible por contacto estrecho, especialmente en entornos de convivencia colectiva. La dificultad para tratar a todos los contactos, junto con el acceso sanitario limitado, favorece la persistencia del parásito y la reinfestación².

El paciente comparte vivienda con otros trabajadores temporales sin acceso regular a atención sanitaria, lo que supone una dificultad añadida para la erradicación del brote y el control del contagio. En estos casos, la falta de tratamiento de los convivientes constituye una de las principales causas de fracaso terapéutico y cronificación del cuadro³.

Comentario

En atención primaria, resulta fundamental mantener un alto índice de sospecha ante prurito persistente, especialmente

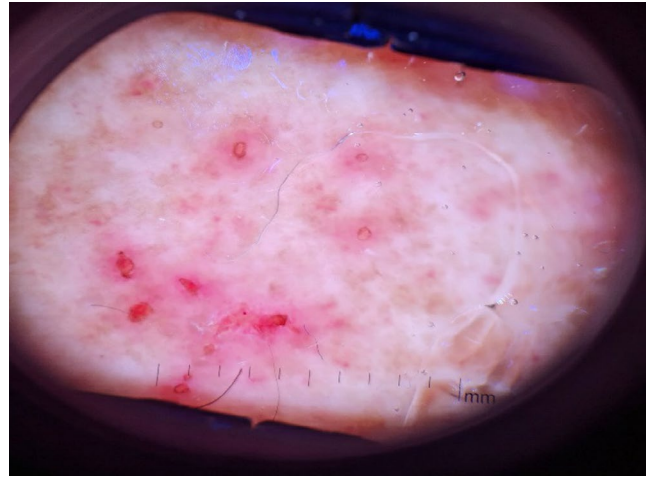


Figura 1 - Imagen dermatoscópica de lesiones cutáneas pruriginosas. Se observa piel eritematosa con múltiples lesiones puntiformes y áreas de excoriación superficial, compatibles con rascado crónico. Destacan pequeños elementos lineales y pápulas eritematosas, hallazgos sugestivos de escabiosis en el contexto clínico adecuado.

cuando no existe respuesta al tratamiento convencional. La exploración dirigida de las localizaciones típicas, junto con una adecuada explicación del tratamiento utilizando recursos de apoyo cuando existan barreras idiomáticas, mejora la adherencia terapéutica y reduce el riesgo de transmisión⁴.

Este caso ilustra la importancia de un abordaje integral en atención primaria, que tenga en cuenta no solo los aspectos clínicos, sino también los determinantes sociales de la salud, para evitar retrasos diagnósticos y controlar enfermedades infecciosas cutáneas en poblaciones vulnerables.



Figura 2 - Lesiones cutáneas en tronco posterior y pierna izquierda. Se aprecian múltiples pápulas eritematosas dispersas, algunas con signos de excoriación, sobre la piel del tronco y pierna izquierda. Las lesiones muestran una distribución irregular, compatible con prurito persistente y rascado repetido, en el contexto de una parasitosis cutánea como la escabiosis.

Tabla 1 – Errores frecuentes en el manejo de la escabiosis en atención primaria.

Error frecuente	Consecuencia clínica	Recomendación práctica
Atribuir el prurito persistente a dermatitis o reacción alérgica sin exploración completa	Retraso diagnóstico y cronificación	Realizar exploración cutánea dirigida ante prurito persistente
No explorar localizaciones típicas	Lesiones características no detectadas	Revisar espacios interdigitales, muñecas e ingles
Tratar solo con antihistamínicos o corticoides tópicos	Falta de erradicación del parásito	Sospechar escabiosis ante mala respuesta al tratamiento
No tratar simultáneamente a los convivientes	Reinfestación y fracaso terapéutico	Indicar tratamiento a todos los contactos estrechos
Explicación insuficiente del tratamiento	Mala adherencia terapéutica	Adaptar la información al nivel cultural e idiomático
Interpretar el prurito postratamiento como fracaso	Retratamientos innecesarios	Informar sobre la persistencia del prurito tras el tratamiento

Fuente: *Elaboración propia.*

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- García-Morales R, Aguilar-Carrasco P, González-Álvarez M. Escabiosis y otras enfermedades cutáneas en inmigrantes: diagnóstico diferencial y manejo en atención primaria. *Rev Asoc Esp Dermatol Venereol.* 2019;110(3):171-6.
- Organización Mundial de la Salud. Epidemiología y control de la escabiosis. Informe técnico. OMS; 2020.
- García-Álvarez C, Sánchez-Rodríguez F, Díaz-Vega M. Impacto de las barreras culturales y lingüísticas en la atención sanitaria a la población inmigrante en España. *Aten Primaria.* 2018;50(6):345-52.
- López-Pardo A, López-Rodríguez A, García-Rodríguez A. Acceso y uso de la atención primaria en inmigrantes: análisis de barreras lingüísticas y culturales. *Rev Sanid Pública.* 2017;91(5): 623-30.