



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

¿Qué se puede comentar sobre el prurito?

Juan Antequera Martín-Portugués

Médico Interno Residente en Puertollano. Puertollano, Ciudad Real.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Escabiosis

Prurito

Sarcoptes scabiei

Atención primaria

Keywords:

Scabies

Pruritus

Sarcoptes scabiei

Primary Health Care

R E S U M E N

Los profesionales tendemos a banalizar el prurito, atribuyéndolo con frecuencia a causas inespecíficas o dermatológicas leves; sin embargo, existen entidades infecciosas altamente prevalentes y contagiosas, como la escabiosis, cuyo reconocimiento clínico precoz, especialmente ante prurito nocturno y afectación de convivientes, es clave para evitar retrasos diagnósticos, reinfestaciones y brotes familiares o comunitarios.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

What can be said about pruritus?

A B S T R A C T

Healthcare professionals tend to trivialize pruritus, often attributing it to nonspecific or mild dermatological causes. However, there are highly prevalent and contagious infectious entities, such as scabies, whose early clinical recognition, especially in cases of nocturnal pruritus and involvement of cohabitants, is key to avoiding diagnostic delays, reinfestations, and family or community outbreaks.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Varón de 70 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial y dislipemia, en tratamiento habitual, sin otros antecedentes de interés.

Consulta en atención primaria por prurito generalizado de predominio nocturno, de aproximadamente un mes de evolución, que le despierta por la noche y condiciona el descanso. No refiere fiebre, pérdida ponderal, sudoración nocturna, ictericia, alteración del ritmo intestinal ni síntomas sistémicos acompañantes. No asocia inicio del cuadro a fármacos nuevos.

Convive con su esposa, quien presenta clínica similar, con prurito intenso y lesiones cutáneas pruriginosas de inicio reciente.

En la exploración física se encuentra afebril, hemodinámicamente estable. La exploración cutánea muestra lesiones de rascado, así como pápulas eritematosas sobreelevadas, dispersas, sin signos de sobreinfección bacteriana (figura 1), hallazgos compatibles con escabiosis. No se objetivan surcos acarinos evidentes a simple vista. No se palpan adenopatías ni se detectan signos de enfermedad sistémica.

Dado el prurito nocturno intenso, la afectación de convivientes y el aspecto de las lesiones, se establece un diagnóstico clínico de alta sospecha de escabiosis, sin solicitar pruebas complementarias, acorde con las recomendaciones actuales.

Se pauta tratamiento con ivermectina oral en dosis única, junto con antihistamínicos para control sintomático del prurito y emolientes cutáneos. Se indican medidas higiénico-epidemiológicas: lavado de ropa y ropa de cama a más de 60 °C, aislamiento durante al menos 72 horas de objetos no lavables y tratamiento simultáneo de convivientes, recomendando a la esposa acudir a su médico de familia para instaurar el mismo abordaje.

En la revisión al mes, el paciente refiere desaparición completa del prurito y resolución progresiva de las lesiones cutáneas, sin aparición de nuevos casos en el entorno familiar.

Comentario

El prurito es un motivo de consulta frecuente en atención primaria y puede obedecer a múltiples causas dermatológicas, infecciosas, sistémicas, farmacológicas o psicógenas. Su correcta evaluación requiere una anamnesis detallada y una exploración física dirigida.

Entre las causas infecciosas, la escabiosis o sarna constituye una entidad relevante por su alta contagiosidad y por la facilidad con la que puede pasar desapercibida o confundirse con otras dermatosis pruriginosas. Está producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* (figura 2) y se transmite fundamentalmente por contacto estrecho y prolongado, siendo habitual la afectación de convivientes.

Clínicamente se caracteriza por prurito intenso de predominio nocturno, secundario a una reacción de hipersensibilidad al parásito, y por lesiones cutáneas pruriginosas, habitualmente pápulas eritematosas, excoriaciones y, en ocasiones, surcos acarinos. La localización típica incluye espacios interdigitales, muñecas, axilas, región periumbilical, glúteos y genitales, aunque en pacientes ancianos la distribución puede ser más difusa.



Figura 1 – Lesiones cutáneas. Tomado de: Teschke S. *Acarodermatitis Arm.* Wikimedia Commons; 2005. Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Acarodermatitis_Arm.jpg (CC BY-SA 3.0).



Figura 2 – *Sarcoptes scabiei*. Tomado de: Familias y Salud. *Sarna.* Familias y Salud. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/la-piel/infecciones-de-la-piel/sarna>

El diagnóstico de la escabiosis es fundamentalmente clínico, especialmente en atención primaria. Aunque la identificación del surco acarino, las lesiones en zonas características (figura 3), la dermatoscopia o el raspado cutáneo pueden confirmar el diagnóstico, no son imprescindibles cuando la clínica y el contexto epidemiológico son sugestivos. El retraso diagnóstico favorece la diseminación familiar e institucional y perpetúa el prurito.

El tratamiento debe instaurarse de forma precoz. La ivermectina oral ha demostrado una elevada eficacia, especialmente en casos extensos, generalizados, en pacientes con dificultades para el tratamiento tópico o cuando se desea asegurar el cumplimiento terapéutico. Es imprescindible el tratamiento simultáneo de todos los convivientes, estén o no sintomáticos, así como la aplicación estricta de medidas higiénicas para evitar reinfestaciones.

Este caso ilustra la importancia del razonamiento clínico en atención primaria, donde la combinación de prurito nocturno,

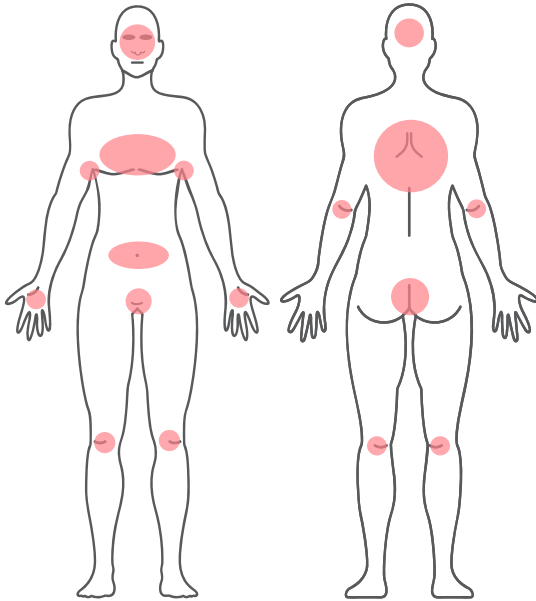


Figura 3 – Zonas de localización típica de la escabiosis.
Modificado de: Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Lineamiento escabiosis (sarna) / PNEID. Bogotá: Ministerio de Salud; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-escabiosis-pneid.pdf>

lesiones cutáneas compatibles y afectación de convivientes permite un diagnóstico ágil y un tratamiento eficaz, evitando complicaciones, cronificación del cuadro y brotes familiares o comunitarios.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Galván-Casas C, Ruiz-Villaverde R, Prados-Carmona Á, Fernández Camporro Á, Angulo Menéndez AG, Álvarez-Buylla Puente MC, et al. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes diagnosticados de escabiosis en España: oportunidades de mejora. Estudio transversal multicéntrico CLINI-AEDV. *Actas Dermosifiliogr.* 2024;115(1):36-47. doi:10.1016/j.ad.2023.08.006. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731023006890>
- Mayo Clinic. Picazón de la piel (prurito): diagnóstico y tratamiento. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/itchy-skin/diagnosis-treatment/drc-20355010>
- Flores R, Villarroel JL, Valenzuela F. Enfrentamiento de las infecciones de piel en el adulto. *Rev Med Clin Las Condes.* 2021;32(4):429-441. doi:10.1016/j.rmclc.2021.06.004. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfrentamiento-infecciones-piel-el-adulto-S0716864021000754>
- Manual Merck. Prurito. Trastornos de la piel. Kenilworth (NJ): Merck Sharp & Dohme LLC; 2025. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-de-la-piel/prurito-y-dermatitis/prurito>