

## EDITORIAL

### ESCABIOSE

A escabiose é a doença de pele mais comum no mundo. O Brasil não é exceção. A falta de um escabicida eficaz em um trabalho de campo é imperdoável. O benzoato de benzila é ainda eficaz e é largamente usado nos países tropicais, sendo muito barato.

A primeira tarefa é reconhecer a escabiose, o que nem sempre é fácil, particularmente na pele de crianças, onde as lesões do *Sarcoptes scabiei* podem ser mascaradas por uma infecção superficial por cocos, produzindo uma erupção impetiginosa. É prudente examinar a mãe, pois, geralmente, ela também tem escabiose. Uma lesão típica pode ser vista em uma prega interdigital. Muitas vezes, durante a consulta, vê-se a criança no seu colo, se coçando. Algumas vezes, especialmente se estiver muito calor ou se a criança estiver muito agasalhada, uma reação eczematosa ou mesmo áreas superficialmente ulceradas podem aparecer. O médico deve decidir se uma antibioticoterapia é conveniente antes de instituir o tratamento específico.

Com experiência, pode-se diagnosticar, com confiança, a escabiose e, num movimentado trabalho de campo, não há tempo para procurar o ácaro. Se ainda permanecer alguma dúvida, o paciente deve retornar em tempo mais oportuno. É necessário ter paciência para encontrar a fêmea do ácaro no fim de seu túnel. Os machos se encontram livremente e copulam na superfície cutânea. Somente a fêmea penetra a epiderme, depositando os ovos, à medida em que ela vai entrando. Como sugere o seu nome completo, *Sarcoptes scabiei var hominis*, os ácaros são altamente específicos quanto ao hospedeiro. Os ácaros adultos de um cão (*var canis*) produzem transitória erupção irritante, mas sua reprodução não ocorre no homem.

Não existe um bom modelo animal e foi Mellanby<sup>1</sup> quem esclareceu a patogênese da infecção. Epidemias de escabiose ocorreram na Inglaterra, durante a Segunda Guerra Mundial. Os britânicos não podiam se lavar muito, visto estarem constantemente correndo para se esconderem nos abrigos anti-aéreos ou estações do metrô. Mellanby demonstrou que a exposição cutânea de voluntários aos ácaros, inicialmente, não produzia reação. Contudo, assim que as fêmeas começavam suas escavações, a sensibilização da pele aos produtos excretórios e secretórios do ácaro

### SCABIES

Scabies is the commonest skin disease in the World. Brazil is no exception. Absence of an effective scabicide in a field clinic is inexcusable. Benzyl benzoate is still effective and widely used in the tropics being very cheap.

The first task is to recognise scabies and that is not always easy particularly on a babies skin. Here the burrows of *Sarcoptes scabiei* may be masked by a superficial coccal infection to produce an impetiginous rash. It is wise to take a close look at the mother because she usually has it as well. A typical burrow may be seen in an interdigital cleft. Frequently during the consultation the child on her lap is seen to scratch. Sometimes, especially if it is very hot or the child closely wrapped, an eczematous reaction may be produced or even shallow ulcerated areas. The doctor must decide if antibiotic therapy is justified before proceeding to specific treatment.

With experience scabies can be diagnosed with confidence and in the busy field clinic there is no time search for the mite. If there is still an element of doubt the patient should return at a more convenient time. Patience is needed to find the female mite at the end of her burrow. Males are free ranging and copulate at the skin surface. Only she tunnels into the epidemis laying her eggs as she goes. As the full name *Sarcoptes scabiei var hominis* suggests the mites are highly host specific. Adult mites from a dog (*var canis*) will produce a transient irritant rash but reproduction will not take place on man.

There is no exact animal model and it was Mellanby<sup>1</sup> who shed light on the pathogenesis of the infection. Epidemics of scabies occurred in England during the Second World War. Britons could not wash much if they were constantly rushing down air raid shelters or tube stations. Mellanby showed that seeding the integument of volunteers with scabies mites initially produced no reaction. However once the females commenced their burrowing skin sensitisation to excretory and secretory mite products initiated irritation which persisted. The authors has contracted scabies several times in field clinics in Brazil. No safe water for washing was available due to

Recebido para publicação em 07/11/94.

Address to: Prof. Philip D. Marsden. Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição/UnB. Caixa Postal 04-671, 70919-970 Brasília, DF.

dava início a uma irritação que persistia. O autor contraiu escabiose muitas vezes em trabalho de campo no Brasil. Não havia água disponível para banhos, sem riscos de esquistossomose. Ele protege a pele com benzoato de benzila até que possa tomar banho.

Mellanby demonstrou, em elegantes experiências, que a população fêmea do ácaro se reduziu, rapidamente, a partir do número inicial posto em contato com voluntários. Pacientes sensibilizados se coçavam tanto que destruíam o teto dos túneis sobre as cabeças de muitas fêmeas dos ácaros, matando-as. Em casos crônicos, era difícil encontrar uma fêmea. Essa coceira não existe em certas condições neurológicas e de imunodeficiência e os números de ácaros se tornam astronômicos. Muitas fêmeas podem ser vistas nos túneis cutâneos em simples biópsia de pele. A biópsia de pele, em microscópio de baixa resolução, mostra buracos, semelhantes aos de queijo *gruyère*. Esta condição é conhecida como escabiose norueguesa, porque foi originalmente descrita em leprosos da Noruega. Tenho-a visto na siringomielia e neurite periférica avançada. Atualmente, ela ocorre mais comumente em pacientes com imunodeficiência adquirida (SIDA). Pacientes com escabiose norueguesa não se queixam de prurido, mas a pele se torna frequentemente espessa e liquenificada. A escabiose na equipe de enfermagem alerta o médico no sentido de descobrir o paciente causador da epidemia na enfermaria. O reconhecimento é importante, visto que tal paciente pode infectar rapidamente toda a enfermaria.

Voltando à mãe e seu filho no trabalho de campo. Eles têm um nome para a escabiose: sarna. O diagnóstico é explicado e são dadas instruções. Ela vai para casa e, à noite, ferverá sua roupa e a do filho. Ambos tomam um banho e depois aplicam, com um pedaço de trapo de algodão, benzoato de benzila em todo o corpo, exceto nos olhos e no couro cabeludo. Não se lavam por 48 horas, a fim de matar as larvas do ácaro que emergirão dos ovos nos túneis. Após esse período, eles tomam banho e vestem outras roupas. A chamada "resistência" é comum por que há outros membros da família com escabiose, os quais reinfectam o paciente. O médico deve sempre perguntar se outros familiares estão com coceira. Em caso positivo, todos são tratados juntos. Para complicar a situação, a escabiose é frequentemente uma infecção transmitida sexualmente, como o *Phthirus pubis*.

schistosomiasis. He covers himself with Benzyl benzoate until he can get a bath.

Mellanby showed in elegant experiments that the female mite population is rapidly reduced from the initial number seeded in his volunteers. Sensitised patients literally scratched the roof from over the heads of many female mites killing them. In chronic cases it was difficult to find a female. This scratching is absent in certain neurological and immune deficiency conditions and mite numbers become astronomical. Many females can be seen in their burrows on a single skin biopsy. At microscopical low power the skin biopsy looks holed like a *gruyere* cheese. This condition is known as Norwegian scabies because it was first described in the lepers of Norway. I have seen it in syringomyelia and advanced peripheral neuritis. Today it occurs most commonly in patients with acquired immunodeficiency (AIDS). Patients with Norwegian scabies do not complain of itching but the skin is often thickened and lichenified. Scabies in the nursing staff alerts the clinician to search for the patient causing the ward epidemic. Recognition is important as such a patient can rapidly infect a whole ward.

To return to our mother and child in the field clinic. They have word for it "sarno". The diagnosis is explained and the instructions given. She goes home and this evening she boils her clothes and those of the child. They both take a bath and then apply with a bit of cotton rag Benzyl benzoate to the whole body area excluding the eyes and the scalp hair. They do not take a bath for 48 hours to kill the larval mites that will emerge from the eggs in the burrows. Then they bathe and don fresh clothes. So called "resistance" is usually because there are other family members with scabies who reinfest the patient. The clinician must always enquire if other family members are itching. If so everyone is treated together. To complicate matters scabies is frequently a sexually transmitted infection like *Phthirus pubis*.

## REFERENCE

1. Mellanby K. Scabies. Oxford University Press, p. 81. 1943.

Philip D. Marsden  
Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição,  
Universidade de Brasília