

Demodicosis: una afección cutánea común en el humano. Reporte de un caso.

Demodicosis: a common skin condition in humans. Report of a case.

*Dra. María Susana Auxiliadora Álava Cedeño, **Dr. José Carlos Herrera Álava, ***Dra. Andrea Lisette Montesdeoca Chancay, ****Bryan Steeven Junco Loor, *****Ericka Johanna Linzan Cedeño.

*SOLCA: Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, servicio de dermatología. Ecuador.

**SOLCA: Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, servicio de cuidados intensivos. Ecuador.

***Médico. Ministerio de Salud Pública distrito 13D11, Portoviejo. Ecuador.

****Estudiante Escuela Medicina. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

*****Estudiante Escuela Medicina. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

sumalce9@hotmail.es

Resumen.

Introducción: La demodicosis, es una afección cutánea que posee gran importancia dermatológica, debido a la prevalencia que existe. El agente causal que es el demódex su fisiopatología aun no es claro, sin embargo, está ligada a enfermedades como el acné rosáceo.

Objetivo: El objetivo de este artículo es presentar un caso clínico de un paciente que padece demodicosis facial, y a su vez presentar una revisión actualizada sobre el manejo y tratamientos de esta enfermedad dermatológica.

Material y métodos: Se incorporó una revisión actualizada del tema remarcando el manejo y el tratamiento, además su estudio es descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico.

Resultados: Se presenta un caso clínico de un paciente masculino, presentó eritema facial, prurito y ardor aproximadamente en un cuadro de evolución de 8 días. Fue diagnosticado por medio de dermatoscopia, examen directo y confirmado por biopsia, Se estableció un plan terapéutico de Ivermectina, Metronidazol, y Metronidazol. Actualmente controlado y con seguimiento dermatológico.

Conclusiones: La demodicosis es una enfermedad cutánea común y de gran prevalencia, por ende es importante reconocer y enfocarse en el estudio de esta patología, su agente causal, sus signos y síntomas, los diferentes medios de manejo y tratamiento, lo cual nos va a permitir tener una gran ventaja para poder realizar un buen diagnóstico y contrarrestar los efectos de la misma.

Palabras clave: Demodicosis, Eritema

Abstract.

Introduction: Demodicosis is a skin condition that has great dermatological importance, due to the prevalence that exists. The causal agent that is the demodex its pathophysiology is not yet clear, however, it is linked to diseases such as acne rosacea.

Objective: The objective of this article is to present a clinical case of a patient suffering from facial demodicosis, and in turn to present an updated review on the management and treatments of this dermatological disease.

Material and methods: An updated review of the topic was included, highlighting the management and treatment, and its study is descriptive retrospective, presentation of a clinical case.

Results: A clinical case of a male patient is presented. He presented facial erythema, itching and burning approximately in an 8-day evolution picture. He was diagnosed by dermoscopy, direct examination, and confirmed by biopsy. A therapeutic plan for Ivermectin, Metronidazole, and Metronidazole was established. Currently controlled and with dermatological monitoring.

Conclusions: Demodicosis is a common and highly prevalent skin disease, therefore it is important to recognize and focus on the study of this pathology, its causative agent, its signs and symptoms, the different means of management and treatment, which will allow us to have a great advantage to be able to make a good diagnosis and counteract the effects of it.

Keywords: Demodicosis, Erythema

Recibido: 03-05-2020

Revisado: 10-05-2020

Aceptado:19-06-2020

Introducción.

La demodicosis, es una afección cutánea que posee gran importancia dermatológica (1), debido a la prevalencia que existe. El agente causal que es el demódex también se ha vuelto involucrado como una de las causas de rosácea, es por ello que su presencia se encuentra en aumento, el control oportuno y los tratamientos correctos pueden limitar la presencia de diversos síntomas que se encuentran asociados a esta enfermedad.

La patogenia de esta enfermedad es debida al Demodex spp. De la familia Demodicidae, clase Arachnidia. (2) es un tipo de acaro facial, que se ubica principalmente en las unidades pilosebáceas del ser humano. (3) Aun no se encuentra bien definida la fisiopatología de la demodicosis, sin embargo, su correlación del demódex y la rosácea facial, se encuentra ligada a la polarización de Th1/Th17. (4)

La sintomatología a tomar en cuenta se encuentra caracterizada por pústulas con picazón, descamación folicular y sequedad, nódulos y cambios de tonalidad cutánea como puede ser en la rosácea. (5) por su lado el tratamiento puede ser en base a acaricidas, ya sean tópicos o sistémicos. (6) se ha encontrado investigaciones que arrojan también el uso de antibióticos, isotretinoína y la implementación de antiparasitarios, el control oportuno por medio de profilaxis es un objetivo clave para minimizar también la sintomatología. (7)

A continuación, se presentará un caso clínico, de demodicosis, se incorporó una revisión científica de la literatura sobre los diferentes aspectos como son el manejo, epidemiología y tratamientos empleados en esta dermatosis.

Objetivo

El objetivo de este artículo es presentar un caso clínico de un paciente que padece demodicosis facial, y a su vez presentar una revisión actualizada sobre el manejo y tratamientos de esta enfermedad dermatológica.

Material y métodos

Se incorporo una revisión actualizada del tema remarcando el manejo y el tratamiento, además su estudio es descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico.

Resultados

Presentación del caso clínico.

Paciente masculino de 68 años de edad, con antecedentes personales de psoriasis e hipertensión arterial, presentó eritema facial, prurito y ardor aproximadamente en un cuadro de evolución de 8 días.

Signos vitales:

PA: 130/80 mmHg, Fc: 85 x, FR 17 x, Saturación de O₂ 98%, temperatura: 35.5 grados Celsius.

Los elementos positivos en el examen dermatológico fueron:

Dermatoscopia: Cola del Demodex en las aperturas foliculares, pústulas, aperturas foliculares dilatadas y vasos sanguíneos reticulares dilatados posicionados horizontalmente.

El examen complementario enviado constó de examen directo, donde se encontró abundante demódex dando, así como prueba positiva.

Además de una biopsia la cual confirmó mayormente el diagnóstico presuntivo de demodicosis, debido a encontrar más de 5 parásitos por centímetro cuadrado en la muestra.

Se estableció un plan terapéutico que constó de Ivermectina 12mg en una sola toma, Metronidazol 250mg, 3 veces por día por 7 días, y Metronidazol tópico 2 veces al día por 10 días.

Actualmente se encuentra controlado y con seguimiento dermatológico subsiguiente.

Figura 1. Lesiones cutáneas por demódex.



Fuente: Elaboración propia de los autores

Discusión

La historia en la que se encuentra envuelto el demódex reside desde 1842 donde Simón en el libro Précis de Parasitologie lo describió, sin embargo, no es hasta que en 1930 a 1961, Ayres y colaboradores describieron la demodicosis de humanos, el cual se constató por medio de observaciones de más de treinta años, este fue precisado en dos patologías importantes como es la pitiriasis folliculocum y el acné rosáceo. (8) (9) según estudios recientes se ha comprobado la correlación de demódex con acné rosácea dejando así evidencia que más del 50% de la población que padece acné rosácea presenta demodicosis. (10)

Figura 2. Demodicosis visualizado por dermatoscopia, Se puede apreciar cola del Demódex en las aperturas foliculares, pústulas y aperturas foliculares dilatadas, además de vasos sanguíneos reticulares dilatados posicionados horizontalmente.

La epidemiología de la demodicosis, se encuentra predominante en Europa, siendo así la novena causa más frecuente de dermatosis en las consultas dermatológicas, afecta principalmente a los adultos mayores de 50 años, aunque sin embargo también afecta a niños, es más predominante en la población caucásica, hasta hoy se conocen dos tipos de demódex, estos son Demódex folliculorum longus y o Demódex brevis, siendo el primero el que posee mayor incidencia. (11)

El diagnóstico es importante para la limitación de la demodicosis, entre las diferentes fuentes de diagnóstico se encuentra que hoy es posible por medio de biopsia superficial con cianocrilato (12), otro método es la biopsia cutánea superficial estandarizada, usada como el método a elección debido a su disposición no invasiva, consiste en tomar el estrato córneo con el contenido que se encuentra en el folículo piloso, se considera significativo clínico cuando el recuento de demódex es mayor o igual a 5 parásitos por centímetro cuadrado. (13)

Un método importante que actualmente se encuentra en estudios es la microscopía confocal de reflectancia o RCM, este permite cuantificar y obtener una detección de los ácaros Demódex in vitro, además es de forma no invasiva, es un método importante para el control y manejo de pacientes bajo terapia, de esta manera se puede dar una mejoría clínica y monitorizada. (14) (15)

Respecto al tratamiento que se establece para la demodicosis actualmente se encuentra permetrina, crotamitón, benzoato de bencilo y metronidazol oral, estos son clasificados como tratamientos eficaces, dejando efectos adversos leves y con un buen pronóstico. (16) así mismo se ha descrito que benzoato de bencilo es codependiente de la densidad presentada por el demódex, por ello sigue en estudios la eficacia del fármaco más importante para la demodicosis (17) por último, existen otros fármacos importantes para tratar esta dermatosis entre ellos encontramos también metronidazol y corticosteroide por un periodo de dos meses, dando resultados progresivos e

importantes para limitar los síntomas presentes en los pacientes. (18)

Conclusión

La demodicosis es una enfermedad cutánea común y de gran prevalencia, por ende, es importante reconocer y enfocarse en el estudio de esta patología, su agente causal, sus signos y síntomas, los diferentes medios de manejo y tratamiento, lo cual nos va a permitir tener una gran ventaja para poder realizar un buen diagnóstico y contrarrestar los efectos de la misma.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en el desarrollo del tema.

Referencias bibliográficas

1. Espinosa SA, Labandeira GJ. Protocolo de actuación ante la rosácea en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2016 Junio; 8(2).
2. Andreani J, Pérez F, Molina MT, de la Fuente R. Demodicosis: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Dermatología*. 2017; 32(1).
3. Yu RW, Ji HL, Dae HC, Hyun JP. Rosacea: Molecular Mechanisms and Management of a Chronic Cutaneous Inflammatory Condition. *International Journal of Molecular Sciences*. 2016 Septiembre; 17(9).
4. Buddenkotte J, Steinhoff M. Recent advances in understanding and managing rosacea. *F1000 Faculty Rev-1885*. 2018 Diciembre; 1.
5. Bachmeyer C, Moreno-Sabater A. Demodex folliculitis. *Canadian Medical Association Journal*. 2017 Junio; 189(25).
6. Chen W, Plewig G. Human demodicosis: revisit and a proposed classification. *British Journal of Dermatology*. 2014 Junio; 170(6).
7. Mongi F, Laconte L, Casero RD. Ácaros del género Demodex: ¿parásitos colonizadores de

personas sanas o asociados a patología ocular? *Revista Argentina de Microbiología*. 2018 Diciembre; 50(4).

8 Robledo PMA, Orduz RM, Robledo VM. Demodicosis: revisión histórica. *Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana*. 2015; 43(1).

9 Eser A, Erpolat S, Kaygusuz I, Balci H, Kosus A. Investigation of Demodex folliculorum frequency in patients with polycystic ovary syndrome. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2017; 92(6).

10 Pérez MN, Simón Martín F, Roncero RM. Relación rosácea y demodex folliculorum. *Ediciones Universidad de Salamanca*. 2018; 3(2).

11. Cruz-Meza S, Ruiz-Arriaga LF, Gómez-Daza F, Vega-Memije ME, Arenas R. Ectoparásitos fantásticos y cómo encontrarlos: Demodex. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2019 Junio; 17(2).

12. Jasso OJC, Domínguez CJ, Hojyo TMT, Díaz GJM. Demodicosis: una revisión clínica y terapéutica. *DermatologíaCMQ*. 2014 Junio; 12(2).

13. Mera-Villasis KM, Valderrama-Ayén MY, Aguilar-Gamboa FR. Demodex sp. y dermatosis faciales en pacientes atendidos por consulta externa en un hospital de Chiclayo, Perú, 2015. *REV EXP MED*. 2019 Abril; 5(2).

14. Sattler EC, Hoffmann VS, Ruzicka T, Braunmühl TV, Berking C. Reflectance confocal microscopy for monitoring the density of Demodex mites in patients with rosacea before and after treatment. *British Journal of Dermatology*. 2015 Julio; 173(1).

15. Casas C, Paul C, Lahfa M, Livideanu B, Lejeune O, Alvarez-Georges S, et al. Quantification of Demodex folliculorum by PCR in rosacea and its relationship to skin innate immune activation. *Experimental Dermatology*. 2012 Diciembre.

16. Jacob S, VanDaele MA, Brown JN. Treatment of Demodex-associated inflammatory skin conditions: A systematic review. *Dermatologic Therapy*. 2019 Noviembre; 32(6).

17. Forton FMN, De MV. Treatment of rosacea and demodicosis with benzyl benzoate: effects of different doses on Demodex density and clinical symptoms. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2019 Septiembre.

18. Hachfi W, Slama D, Lasfar NB, Mnif K, Bellazreg F, Fathallah A, et al. Demodicosis revealing an HIV infection. *New Microbes and New Infections*. 2019 Septiembre; 31.