

# Métodos diagnósticos da escabiose

*Diagnostic methods for scabies*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181041237>

## RESUMO

Escabiose é infecção cutânea contagiosa causada pela penetração do ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* na epiderme. A suspeita diagnóstica é feita pela história, distribuição clínica das lesões e sua aparência, porém sua confirmação se dá com a identificação do parasita. Apresentamos os aspectos dos métodos diagnósticos da escabiose, desde a identificação por microscopia óptica de raspados cutâneos de lesão ou pelo uso de fita adesiva sobre as lesões, à identificação com uso do dermatoscópio, ferramenta presente na maioria dos consultórios dermatológicos e que, mesmo em mãos inexperientes, possui sensibilidade e especificidade aceitáveis.

**Palavras-chave:** Dermoscopia; Diagnóstico por imagem; Doenças da pele e do tecido conjuntivo; Escabiose; Microscopia

## ABSTRACT

*Scabies is a contagious cutaneous infection, caused by burrowing of the mite *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* in the epidermis. The clinical suspicion is due to the history, clinical distribution of lesions and its aspect; however, the confirmation is with the detection of the parasite. We present the features of the diagnostic methods for scabies, from its detection through direct microscopy of skin scrapings from a lesion or with the use of an adhesive tape on the lesions, to its detection using the dermatoscope, a tool available in most dermatology clinics, which, even in unexperienced hands, has acceptable sensitivity and specificity.*

**Keywords:** Dermoscopy; Diagnostic imaging; Microscopy; Scabies; Skin and connective tissue diseases; Skin diseases;

Escabiose é infecção cutânea contagiosa causada pela penetração do ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, um parasita humano obrigatório, no estrato granuloso da epiderme. Clinicamente, é caracterizada por lesões pápulo-vesiculares, eritematosas, geralmente simétricas, com predileção pelas regiões palmoplantares e interdigitais, axilas, mamilos, região periumbilical, cotovelos, face anterior dos pulsos, cintura e genital, que provocam intenso prurido, principalmente à noite. A suspeita diagnóstica é feita pela história, distribuição clínica das lesões e sua aparência.<sup>1</sup> A escabiose, entretanto, pode apresentar padrão clínico atípico em certas situações, como em pacientes em uso prolongado de corticoides e imunossuprimidos.<sup>2</sup> O diagnóstico definitivo baseia-se na identificação microscópica dos ácaros, ovos ou elementos fecais. Tais elementos são classicamente identificados pela microscopia óptica em amostras de raspados cutâneos coletadas com lâmina de bisturi e colocadas em lâmina de vidro com hidróxido de potássio a 10%, ou até mesmo por coleta realizada ao colocar

## Diagnóstico por imagem

### Autores:

John Verrinder Veasey<sup>1</sup>  
Nabila Scabine Pessotti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clínica de Dermatologia, Hospital da Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

### Correspondência:

John Verrinder Veasey  
Hospital da Santa Casa de São Paulo  
Rua Dr Cesário Mota Jr, 112  
Edifício Conde de Lara – 5º andar  
Vila Buarque  
01221-020, São Paulo, SP  
Brasil  
E-mail: johnveasey@uol.com.br

Data de recebimento: 20/08/2018

Data de aprovação: 26/12/18

Trabalho realizado na Instituição:  
Clínica de Dermatologia, Hospital da Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil

Suporte Financeiro: Nenhum  
Conflito de Interesses: Nenhum



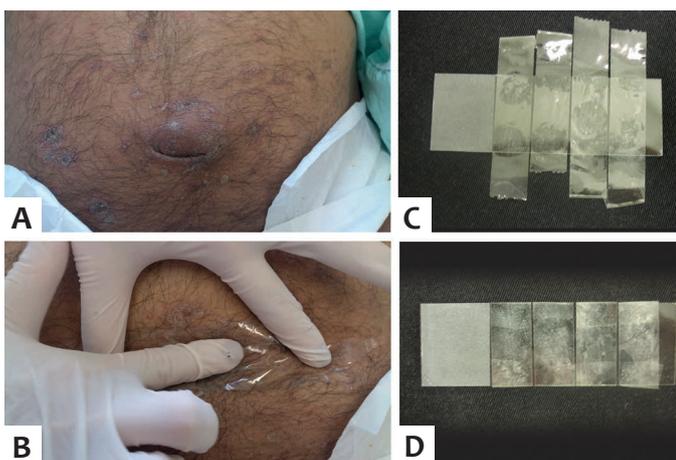
um pedaço de fita adesiva sobre a pele, removê-la lentamente e colar nas lâminas de microscópio a fim de se visualizar o ácaro em microscopia óptica<sup>1</sup> (Figuras 1 e 2). Esses dois métodos de coleta são também realizados no diagnóstico de outras parasitoses por ácaros, como as demodicidoses.<sup>2</sup>

Em 1992, Kreusch sugeriu o uso do dermatoscópio para detecção *in vivo* do *Sarcoptes scabiei*, afastando a necessidade de coleta de material para análise em microscópio óptico.<sup>3</sup> Desde então diversos autores têm relatado o uso desse aparelho para determinação dos aspectos encontrados nessa parasitose, que pode ser com identificação direta e indireta do ácaro.<sup>3-5</sup>

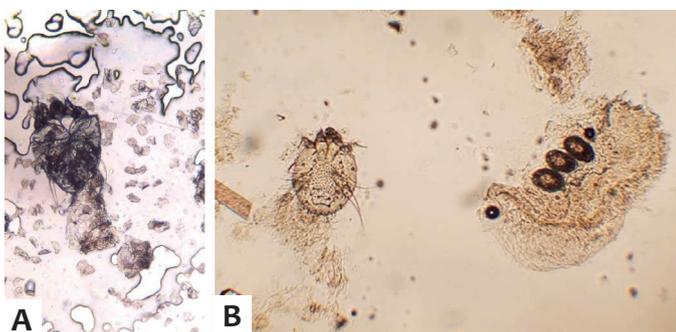
Pelo dermatoscópio é possível a visualização direta do agente na epiderme, quando analisadas as lesões cutâneas mais recentes. Nesses casos nota-se estrutura triangular que corresponde à cabeça e aos dois pares de membros anteriores, representando a porção anterior do ácaro adulto (Figura 3). Além do benefício da utilização de um instrumento não invasivo, bem

aceito pelos pacientes por causar pouco desconforto e presente na maioria dos consultórios dermatológicos, o uso do dermatoscópio apresenta outra vantagem frente aos métodos clássicos de identificação do agente por microscopia óptica, que é a identificação indireta do ácaro. Pela análise dermatoscópica da lesão cutânea é possível evidenciar sinais da presença do agente por meio de estruturas tunelares que correspondem ao caminho percorrido pelo ácaro em seu momento de parasitismo. Nas imagens dermatoscópicas a estrutura do túnel consiste em um fino trecho delimitado com escamas esbranquiçadas, e é mais bem evidenciado quando utilizadas luzes não polarizadas. A identificação do túnel auxilia também a busca do ácaro, visto que é ao final dessa estrutura que encontramos com maior frequência o *Sarcoptes scabiei* (Figura 4).

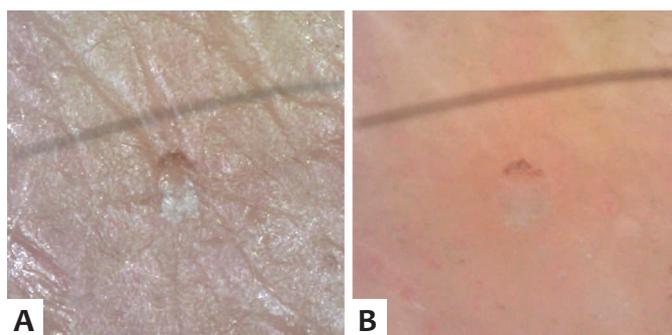
Há vários trabalhos na literatura que expõem a experiência do diagnóstico dermatoscópico da escabiose. Dupuy *et al.*<sup>4</sup> demonstraram que a dermatoscopia possui sensibilidade diagnóstica de 91%, em comparação aos 90% dos raspados de pele, e



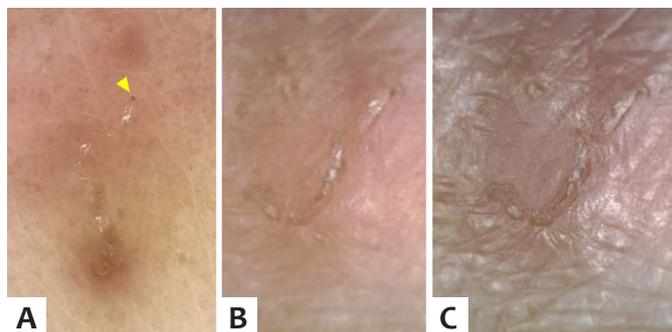
**FIGURA 1:** A - Paciente com quadro clínico sugestivo de escabiose. B - Realizada coleta de material com uso de fita adesiva sobre lesão suspeita. C e D - Fitas adesivas são dispostas sobre a lâmina de microscópio para busca do *Sarcoptes scabiei* pela microscopia óptica



**FIGURA 2:** Identificação do ácaro *Sarcoptes scabiei* pela microscopia óptica no aumento de 200x de amostras coletadas pelo método de fita adesiva (A) e pelo método de raspagem cutânea. (B) Nota-se em B também a presença de três ovos do ácaro mais à direita, em meio a aglomerado de ceratina



**FIGURA 3:** Dermatoscopia da escabiose no aumento de 200x com identificação direta do parasita. Visualização da estrutura delta, que representa a porção anterior do ácaro. A - Luz não polarizada. B - Luz polarizada



**FIGURA 4:** Dermatoscopia da escabiose, aumento de 50x em A e 100x em B e C. Nota-se identificação indireta do parasita pelos túneis serpinginosos em A, B e C. Em A, a seta amarela indica na extremidade do túnel a identificação do ácaro. A e B - Luz polarizada. C - Luz não polarizada

especificidade de 86%, quando a dos raspados é de 100%. Outro estudo demonstrou que o raspado de pele somado à dermatoscopia possui maior acurácia e rapidez para diagnosticar escabiose, do que sem ela.<sup>5</sup> Outro aspecto importante a ressaltar no uso do dermatoscópio é a ausência de qualquer risco à integridade do paciente, diferentemente da coleta clássica realizada com lâmina de bisturi, que em seu processo de coleta pode acarretar cortes

e abrasões na pele do paciente, e levar a ferimentos em locais sensíveis com risco de complicações e cicatrizes inestéticas.

O presente trabalho ilustra a importância da identificação dos aspectos diagnósticos da escabiose, facilitando a decisão terapêutica para uma doença altamente contagiosa, cujo atraso no tratamento pode resultar em surtos epidêmicos e ônus econômico. ●

## REFERÊNCIAS

1. Hicks MI, Elston DM. Scabies. *Dermatol Ther.* 2009;22(4):279-92.
2. Veasey J, Framil V, Ribeiro A, Lellis R. Reflectance confocal microscopy use in one case of Pityriasis folliculorum: a Demodex folliculorum analysis and comparison to other diagnostic methods. *Int J Dermatol.* 2014;53(4):e254-7.
3. Kreusch J. Incident light microscopy: Reflections on microscopy of the living skin. *Int J Dermatol.* 1992;31(9):618-20.
4. Dupuy A, Dehen L, Bourrat E, Lacroix C, Benderdouche M, Dubertret L, et al. Accuracy of standard dermoscopy for diagnosing scabies. *J Am Dermatol.* 2007;56(1): 53-62.
5. Park JH, Kim CW, Kim SS. The diagnostic accuracy of dermoscopy for scabies. *Ann Dermatol.* 2012;24(2):194-9.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**John Verrinder Veasey** |  ORCID 0000-0002-4256-5734

Aprovação da versão final do original, concepção e planejamento do estudo, elaboração e redação do original, participação efetiva na orientação da pesquisa, participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, revisão crítica da literatura, revisão crítica do original

**Nabila Scabine Pessotti** |  ORCID 0000-0003-0879-2981

Concepção e planejamento do estudo, elaboração e redação do original, obtenção, análise e interpretação dos dados, participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, revisão crítica da literatura, revisão crítica do original