



IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

¿Reacción tipo Jarisch-Herxheimer a ivermectina tópica en demodicosis?

Jarisch-Herxheimer reaction to topical ivermectin in demodicosis?

S. Mateo-Suárez^{a,*} y A. Martin-Gorgojo^b

^a Clínica Dermatológica Dra. Sandra Mateo, Santiago de Compostela, España

^b Servicio ITS/Dermatología, Ayuntamiento de Madrid

Una mujer de 40 años acudió para la valoración de un eritema y prurito en la zona peribucal, acompañado de unas pápulas pequeñas localizadas en la zona perinasal. La dermatoscopia mostraba una espinulosis intensa en la zona peribucal y puntual en la frente. Sospechando una demodicosis, se pautó ivermectina tópica al 1%; 24 horas después de la primera aplicación panfacial de la crema, la paciente consultó por la aparición súbita de pápulas y pústulas frontales y peribucales.

Ante la sospecha de una reacción inflamatoria secundaria al tratamiento acaricida, se retiró la ivermectina tópica y se

trató con doxiciclina dos semanas, prednisona cinco días y fomentos con manzanilla.

La mejoría del brote fue rápida, con una curación completa a los 14 días. Pudo reiniciar la pauta de ivermectina posteriormente, sin reaparición de las lesiones (fig. 1).

Los efectos adversos cutáneos registrados en la ficha técnica de la ivermectina tópica son frecuentes. Creemos que una parte significativa de estas reacciones podría deberse a una inflamación transitoria producida por la muerte masiva del ácaro (análoga a una reacción de Jarisch-Herxheimer), que puede variar en su intensidad, tiene una



Figura 1 Fotografías clínicas de la paciente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sandra@clinicadoctormateo.es (S. Mateo-Suárez).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.03.016>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

evolución favorable y no reaparece al reintroducir la ivermectina. El caso es ilustrativo de este tipo de reacciones: a pesar de la aplicación panfacial de ivermectina, la reacción únicamente se vio en las zonas con espinulosis.

En nuestra experiencia, fenómenos como el descrito son más frecuentes de lo referido en la literatura. Creemos que

habitualmente son indicativas de una buena respuesta al tratamiento (al traducir una eliminación masiva del ácaro). Por ello, en caso de aparecer, se puede mantener la ivermectina (en caso de reacciones leves) o reiniciarla progresivamente tras su suspensión y tratamiento de la inflamación (en caso de reacciones más intensas) para resolver la demodicosis.