

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DE LA ESCABIOSIS EN LA

COMUNIDAD DE MADRID

EVOLUCIÓN DE 2018 A 2023



**Comunidad
de Madrid**

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ESCABIOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. EVOLUCIÓN 2018-2023

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
EXECUTIVE SUMMARY.....	4
1. ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD	5
2. LA ESCABIOSIS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.....	6
3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID.....	8
3.1 Episodios de escabiosis en Atención Primaria	8
3.2 Episodios de escabiosis en Urgencias Hospitalarias.....	15
3.3 Brotes de escabiosis	18
4. CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ESCABIOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. EVOLUCIÓN 2018-2023.

RESUMEN EJECUTIVO

En 2020 la escabiosis se incluyó en la hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas, pero no se trata únicamente de un problema limitado a países de bajo nivel socioeconómico. Así, en los últimos años parece observarse un aumento de casos en los países europeos y Noruega, Alemania y España ya habían detectado un aumento de consultas por infestaciones de ácaros o un incremento en el uso de escabicidas previo a la pandemia por SARS-CoV-2. Esta tendencia creciente puede haberse agravado durante y tras la pandemia por el efecto del confinamiento domiciliario y el retraso en el diagnóstico y el tratamiento, al estar priorizadas otras patologías.

En la Comunidad de Madrid se notifican a la Red de Vigilancia los casos que se presentan en forma de brotes epidémicos ya que la escabiosis no es una enfermedad de declaración obligatoria ante casos individuales. Una aproximación a su incidencia puede realizarse mediante otros sistemas de información. Así, en los seis últimos años han consultado en Atención Primaria 47.849 (casos y contactos) y 12.368 en Urgencias Hospitalarias (episodios únicamente de casos), con 21 hospitalizaciones.

La tendencia en la Comunidad de Madrid es creciente en los últimos años, tal y como ocurre en el resto de España y en los países de nuestro entorno. Las consultas por escabiosis en Atención Primaria son realizadas con mayor frecuencia por mujeres (52,55%) y en Urgencias Hospitalarias por hombres (57,5%). El grupo de edad de 15-44 años supone más de la mitad de los casos y tanto en hombres como en mujeres las edades son más bajas en urgencias hospitalarias que en Atención Primaria.

Los datos de la Comunidad de Madrid muestran tres picos en los dos últimos años, el primero en abril de 2022, un segundo pico de mayor magnitud y duración desde finales de 2022 a mayo de 2023 y el tercero a finales de 2023. Esta distribución temporal coincide en los episodios de Atención Primaria y en Urgencias Hospitalarias. En el análisis por distritos de salud pública se observa que los distritos con mayores tasas de incidencia para el total del periodo son Madrid-Puente de Vallecas y Madrid-Usera. En el año 2023 estos dos distritos y Madrid-Villaverde superan los 400 casos por 100.000 habitantes

Durante los dos últimos años se han declarado a la Red de Vigilancia Epidemiológica un número creciente de brotes de sarna en todos los ámbitos, siendo las residencias de personas mayores las que han supuesto el mayor número de brotes y de afectados por esta enfermedad, y con mayor tiempo de duración. En el entorno de las residencias de personas mayores, altamente vulnerable por sus especiales características, es donde la educación sanitaria, la vigilancia activa, la rapidez del diagnóstico y la instauración precoz del tratamiento deben ser priorizados, con un seguimiento cercano para prevenir eficazmente la transmisión de la enfermedad y el control de los brotes.

EXECUTIVE SUMMARY

In 2020, scabies was included in the WHO roadmap for neglected tropical diseases, but it is not only a problem limited to countries with low socioeconomic status. Thus, in recent years, there seems to be an increase in cases in European countries and Norway, Germany and Spain had already detected an increase in consultations due to mite infestations prior to the SARS-CoV-2 pandemic or an increase in the use of scabicides. This growing trend may have worsened during and after the pandemic due to the effect of home confinement and the delay in diagnosis and treatment, as other pathologies were prioritized.

In the Community of Madrid, cases that occur in the form of epidemic outbreaks are notified to the Surveillance Network since scabies is not a notifiable disease in individual cases. An approximation of its incidence can be made through other information systems. Thus, in the last six years, 47,849 (cases and contacts) have consulted in Primary Care and 12,368 in Hospital Emergencies (episodes of cases only), with 21 hospitalizations.

The trend in the Community of Madrid has been growing in recent years, as is the case in the rest of Spain and the surrounding countries. The number of consultations for scabies in Primary Care is higher in women (52.6%) while the opposite occurs in Hospital Emergencies (42.4%). The age group of 15-44 years accounts for more than half of the cases and the ages are lower in Hospital Emergencies than in Primary Care, both in men and women.

The data from the Community of Madrid show three peaks in the last two years, the first in April 2022, a second peak of greater magnitude and duration from the end of 2022 to May 2023 and the third at the end of 2023. This temporal distribution coincides in the episodes of Primary Care and Hospital Emergencies. In the analysis by public health districts, it is observed that the districts with the highest incidence rates for the entire period are Madrid-Puente de Vallecas and Madrid-Usera. In 2023, these two districts and Madrid-Villaverde will exceed 400 cases per 100,000 inhabitants.

During the last two years, an increasing number of scabies outbreaks have been reported to the Epidemiological Surveillance Network in all settings, with nursing homes being the ones that have accounted for the largest number of outbreaks and those affected by this disease, and with longer duration time. In the environment of nursing homes, highly vulnerable due to its special characteristics, health education, active surveillance, rapid diagnosis and early initiation of treatment must be prioritized, with close monitoring to effectively prevent transmission of the disease and control of outbreaks.

1. ASPECTOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD

La escabiosis o sarna es una infección parasitaria de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, variedad *hominis*. Produce prurito intenso, sobre todo nocturno.

El ácaro se aloja en la superficie de la piel del huésped. La hembra penetra en ésta cavando túneles de 5-15 mm de longitud donde deposita sus huevos y segrega ciertas sustancias que provocan reacciones alérgicas (por sensibilización a las proteínas y las heces del ácaro). El parásito sólo puede sobrevivir fuera del huésped 3-4 días o algo más en contacto con queratina y humedad.

La susceptibilidad es universal: afecta a personas de todas las edades y sexos. Se transmite por contacto directo estrecho con los individuos infectados y, menos frecuentemente, al compartir ropa, sábanas o toallas.

Se propaga rápidamente en condiciones de hacinamiento, por lo que es más fácil que se transmita en instituciones cerradas donde hay alto grado de contacto físico cercano. No está descrita la existencia de una variación estacional en su incidencia.

Formas clínicas

Escabiosis clásica: Es la forma más frecuente y se caracteriza por la aparición de pápulas eritematosas en los espacios interdigitales, superficies de flexión de la muñeca y el codo, pliegues axilares, alrededor de la cintura o en la región inferior de los glúteos. Las pápulas pueden afectar a cualquier otra parte del cuerpo, incluidos las mamas y el pene. La cara no se ve comprometida en los adultos. Los túneles o surcos son patognomónicos de la enfermedad.

Sarna costrosa o noruega: Es una forma más grave es la enfermedad. Se debe a una respuesta inmunitaria inadecuada por parte del huésped, lo que permite una importante proliferación de ácaros. Aparecen parches eritematosos descamativos en las manos, pies y cuero cabelludo, que pueden diseminarse.

Pueden presentar complicaciones debido al intenso prurito que originan; se producen lesiones por rascado que pueden sobreinfectarse con bacterias, como *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes*¹. Excepcionalmente estas infecciones bacterianas pueden provocar complicaciones graves, como la glomerulonefritis posestreptocócica.

Diagnóstico

Se realiza fundamentalmente por evaluación clínica. El diagnóstico de sarna se sospecha con los hallazgos físicos, sobre todo la presencia de surcos, el prurito intenso, y la presencia de síntomas similares en contactos convivientes del paciente.

Se confirma mediante el hallazgo de los ácaros, huevos, o deyecciones del ácaro en el examen microscópico del material del raspado de los surcos; con frecuencia no se encuentra el parásito, lo que no excluye la sarna^{2,3}.

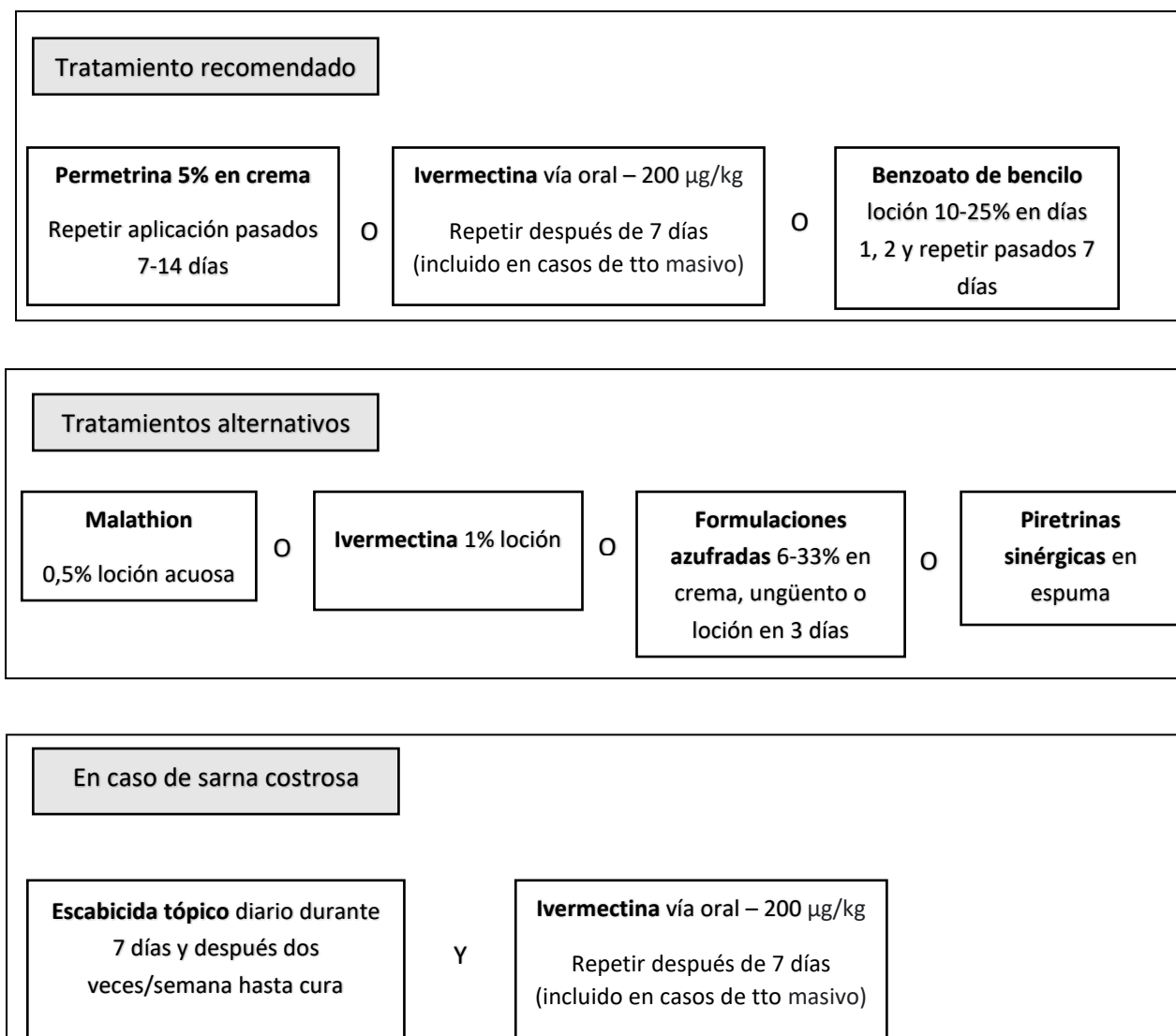
Tratamiento farmacológico

El tratamiento de esta enfermedad implica medidas farmacológicas y de control higiénico-sanitarias.

El tratamiento farmacológico de primera línea consiste en la aplicación de permetrina tópica al 5% o la administración de ivermectina oral.

Las recomendaciones de tratamiento que propone la guía europea para el control de la sarna² se presentan en la Figura 1.

Figura 1. Recomendaciones para el tratamiento de la escabiosis en Europa.



Medidas no farmacológicas

La ropa interior, prendas de vestir y ropa de cama que hayan estado en contacto con el paciente en las 48 horas previas al tratamiento, deben ser lavadas a alta temperatura, en ciclos de temperatura superior a 60^o C. Si el tipo de ropa no tolera altas temperaturas, se puede introducir en bolsas de plástico cerradas y mantenerlas en el exterior durante 72 horas, para posteriormente lavarla.

2. LA ESCABIOSIS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

A nivel mundial se estima que los casos prevalentes de sarna en cada momento son más de 130 millones y hasta el 10% de los niños en áreas de escasos recursos se ven afectados por esta patología. Es un problema mundial poco reconocido por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó la escabiosis como una enfermedad tropical desatendida en 2017 y actualmente colabora con organismos como la Asociación Internacional para el Control de la Sarna con el objetivo de desarrollar estrategias conjuntas para su control^{3,4}.

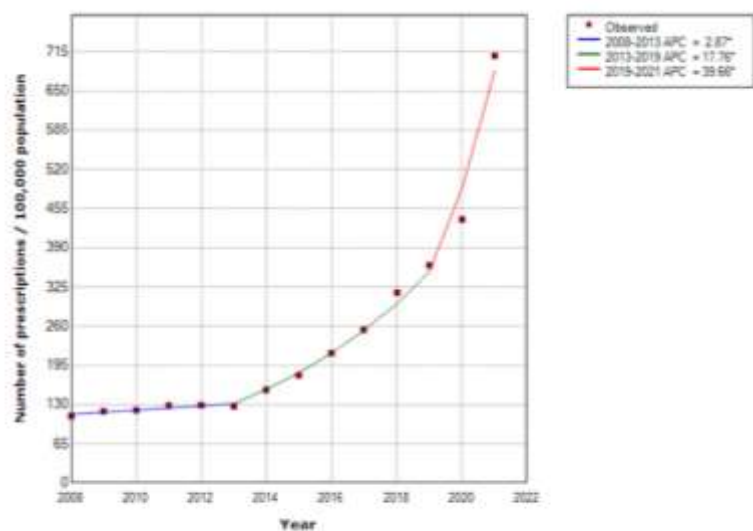
En 2020 la escabiosis se incluyó en la hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030⁴, pero no se trata únicamente de un problema limitado a países de bajo nivel socioeconómico. Así, en los últimos años parece observarse un aumento de casos en los países europeos y Noruega y Alemania ya habían detectado un aumento de consultas por infestaciones de ácaros previo a la pandemia por SARS-CoV-2⁵⁻⁶ y esta tendencia puede haberse agravado por la pandemia por el efecto del confinamiento domiciliario y el retraso en el diagnóstico y el tratamiento, al estar priorizadas otras patologías.

Varios trabajos publicados en los últimos años⁷⁻⁹ indican que se está produciendo un aumento de la incidencia de escabiosis en nuestro país y un aumento de la resistencia a los fármacos de primera línea, opinión compartida por dermatólogos y otros profesionales de la salud. En el congreso de la Academia Española de Dermatología y Venereología de 2023, también se expresaba la preocupación por el incremento de esta patología¹⁰.

En nuestro país no existen datos oficiales que permitan estimar la incidencia real porque la sarna no es una enfermedad de declaración obligatoria ante casos individuales, solamente se vigila si se presenta en forma de brotes epidémicos. En la Comunidad de Madrid la vigilancia se realiza siguiendo el Protocolo de Actuación frente a la Escabiosis y se define un brote como la aparición de al menos dos casos relacionados en tiempo y lugar¹¹.

Una aproximación a la incidencia de la enfermedad se puede realizar mediante el seguimiento de la venta de escabicidas. En España se han publicado trabajos sobre el incremento en la venta de estos productos prescritos por médicos del sistema sanitario público¹²⁻¹³. Éstos muestran una tendencia creciente en las prescripciones de permetrina al 5% en crema desde 2008, que aumentó de forma importante a partir de 2013 y alcanzó su punto máximo en 2020-2021 en la fase más aguda de la pandemia de COVID-19, como puede verse en la figura siguiente incluida en esta publicación¹², lo que indirectamente sugiere un incremento de afectación por sarna en España.

Figura 2. Prescripciones de escabicidas en España en 2008-2021¹².



*Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level. Final Selected Model: 2 jumps.

Un estudio sobre la evolución de la escabiosis en España durante los años 1997-2019 con datos de distintas fuentes (ingresos hospitalarios, brotes, episodios atendidos en Atención Primaria, registro de enfermedades profesionales), detectó un aumento de la incidencia¹⁴. Entre las conclusiones de este estudio se indica que las poblaciones vulnerables (niños, adultos mayores, personas institucionalizadas y personas con ingresos bajos) son las más afectadas, de forma similar a lo observado en otros países de nuestro entorno socio-económico.

Diversos estudios apuntan a varios factores que pueden estar influyendo en la falta de eficacia del fármaco. En primer lugar, pueden existir errores de aplicación o de la pauta de uso que obstaculizarían el éxito del tratamiento¹⁵. Uno de estos errores, discutidos en algunas publicaciones, implica la presencia de ácaros subungueales¹⁶, que pueden resultar de rascarse con las uñas insuficientemente cortadas y la falta concomitante de tratar adecuadamente las yemas de los dedos. En segundo lugar, la falta de tratamiento de los contactos y las medidas insuficientes relativas al entorno inmediato del paciente pueden provocar una reinfestación¹⁷. En tercer lugar, se ha sugerido que el mayor número de casos actuales pueden atribuirse al hecho de que ciertas poblaciones de *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis* hayan sufrido mutaciones en el canal del sodio que implicarían mayor tolerancia a la permetrina¹⁸.

El fracaso terapéutico del tratamiento con permetrina al 5% está en discusión. Aunque en algunos metaanálisis recientes se informaron eficacias relativamente altas de la permetrina al 5%¹⁹, las altas incidencias, así como algunos datos sobre el fracaso del tratamiento, han provocado un debate sobre la resistencia de los ácaros a los escabicidas convencionales²⁰.

En un estudio multicéntrico publicado recientemente²¹ sobre las características clínicas de los pacientes con escabiosis en España, encuentran entre sus resultados un 65% de pacientes que ya había recibido tratamiento para el mismo episodio en los tres meses previos a la consulta y entre aquellos en los que se sospechó resistencia al fármaco como causa de fracaso terapéutico, un 32% no había utilizado la dosis adecuada. Otras de las posibles causas que se apuntan puede ser la falta de tratamiento simultáneo de los contactos o la falta de medidas higiénico-ambientales.

3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

3.1 Episodios de escabiosis en Atención Primaria

Entre 2018 y 2023 se notificaron 47.849 episodios de escabiosis en Atención Primaria (código S72 en CIAP-2), en 46.683 personas distintas. Hubo 1.125 personas que presentaron más de un episodio en los seis años de estudio, de los que 1.087 presentaron dos episodios y 38 tres o más episodios. Hay que considerar que los episodios repetidos que están cercanos en el tiempo pueden corresponder a un mismo proceso no curado y no a reinfestaciones. Por otra parte, los episodios notificados en Atención Primaria pueden corresponder tanto a casos como a contactos.

De los 47.849 episodios notificados, 22.718 (47,5%) correspondieron a hombres y 25.131 (52,5%) a mujeres.

La mediana de edad en hombres fue de 26 años (rango intercuartil entre 15 y 46) y en las mujeres de 31 años (rango intercuartil entre 18 y 51). Un 21,9% del total (10.472 episodios), correspondieron a menores de 15 años y este porcentaje fue de 23,8% en hombres y de 20,2% en mujeres. Entre las personas de 65 años o más se notificaron 4.646 episodios (9,7% del total) con un 8,0% en hombres y un 11,2% en mujeres. En edades inferiores a 30 años hay un predominio de casos en hombres y a partir de los 30 años hay más casos en mujeres, tanto en el periodo completo como en el año 2023 (Figuras 3 y Figura 4).

Figura 3. Distribución por sexo y grupo de edad quinquenal de los episodios de escabiosis en Atención Primaria (N=47.849). Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023

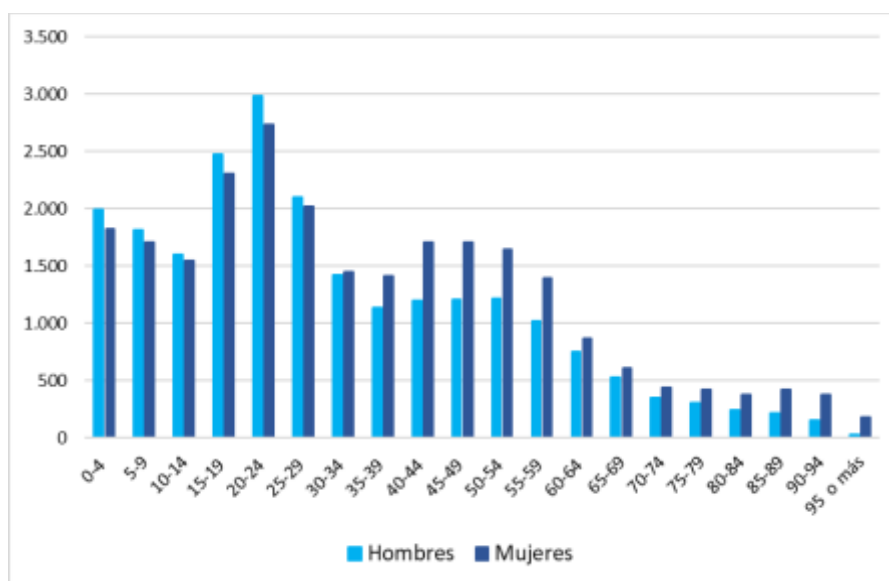
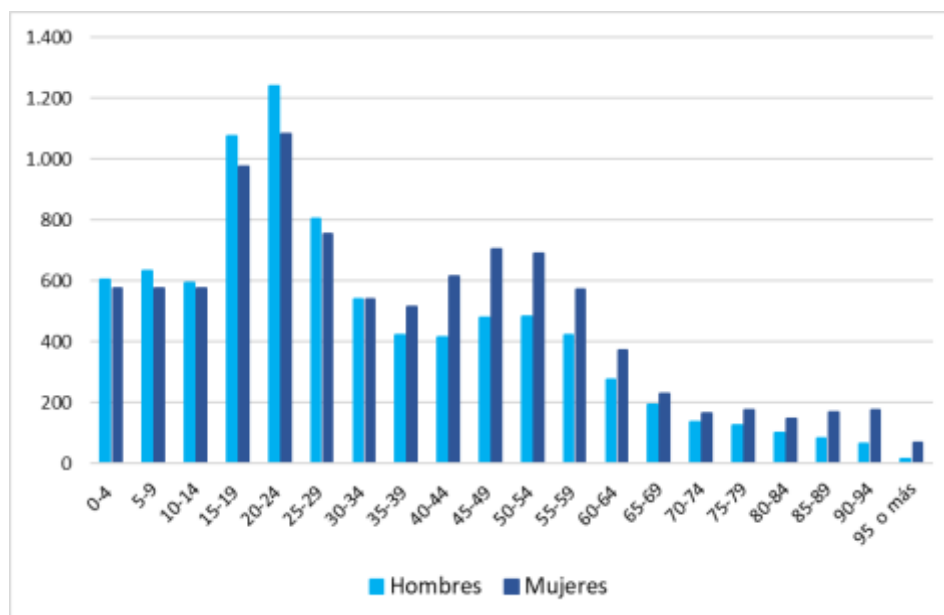


Figura 4. Distribución por sexo y grupo de edad quinquenal de los episodios de escabiosis en Atención Primaria (N= 18.352). Comunidad de Madrid. Año 2023.



Entre el año 2018 y el 2023, el número de episodios de escabiosis se multiplicó por más de cinco, tanto en hombres como en mujeres, y en mujeres de 65 o más años se multiplicó por siete. El incremento respecto al año previo fue superior al 100% en el año 2022 y superior al 50% en 2023, mientras que el menor incremento (4,5%) se produjo en 2020 (Tabla 1). El ligero incremento observado en el año 2020 está condicionado claramente por la irrupción de la pandemia de COVID-19. Las medidas para frenar la transmisión del virus SARS-CoV-2 pudieron alterar la transmisión de otras enfermedades. Además, como consecuencia de la saturación del sistema sanitario asistencial, pudo haber una menor notificación.

El 21,9% del total de casos pertenecían al grupo de 0-14 años, el 47,9% al de 15-44 años, el 20,5% al de 45-64 y el 9,7% al de 65 años o más (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los episodios de escabiosis en Atención Primaria por sexo, grupo de edad y año. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
0-14 años							
Hombres	480	664	634	606	1.190	1.827	5.401
Mujeres	470	579	579	617	1.102	1.724	5.071
Ambos sexos	950	1.243	1.213	1.223	2.292	3.551	10.472
15-44 años							
Hombres	708	923	980	1.285	2.920	4.490	11.306
Mujeres	839	902	1.034	1.287	3.079	4.482	11.623
Ambos sexos	1.547	1.825	2.014	2.572	5.999	8.972	22.929
45-64 años							
Hombres	268	375	397	454	1.036	1.657	4.187
Mujeres	364	421	447	639	1.410	2.334	5.615
Ambos sexos	632	796	844	1.093	2.446	3.991	9.802
65 años o más							
Hombres	123	154	145	235	454	713	1.824
Mujeres	161	234	227	341	734	1.125	2.822
Ambos sexos	284	388	372	576	1.188	1.838	4.646
Total							
Hombres	1.579	2.116	2.156	2.580	5.600	8.687	22.718
Mujeres	1.834	2.136	2.287	2.884	6.325	9.665	25.131
Ambos sexos	3.413	4.252	4.443	5.464	11.925	18.352	47.849

En el análisis geográfico por distritos de salud pública se observa que los distritos con mayores tasas de incidencia para todo el período son Madrid-Puente de Vallecas y Madrid-Usera. En el año 2023 estos dos distritos y Madrid-Villaverde superan los 400 casos por 100.000 habitantes (Tabla 2 y Tabla 3).

Tabla 2. Distribución de los episodios de escabiosis en Atención Primaria por distrito de salud pública y año. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.

Distrito de Salud Pública	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Alcalá de Henares	99	100	108	234	330	502	1.373
Alcobendas-San Sebastián de los Reyes	146	98	72	115	339	563	1.333
Alcorcón	46	89	105	118	264	322	944
Aranjuez-Valdemoro	90	111	178	142	314	430	1.265
Arganda-Rivas	78	103	79	120	265	451	1.096
Boadilla-Pozuelo	40	50	41	44	134	196	505
Collado Villalba	110	176	309	292	413	733	2.033
Colmenar Viejo-Tres Cantos	61	68	53	124	251	333	890
Coslada-San Fernando	104	72	70	101	228	356	931
Fuenlabrada	112	136	155	166	302	416	1.287
Getafe	76	84	75	112	255	484	1.086
Las Rozas-Majadahonda	71	108	104	125	313	554	1.275
Leganés	115	95	100	120	278	432	1.140
Madrid-Arganzuela	64	80	85	97	269	359	954
Madrid-Carabanchel	135	182	202	272	524	848	2.163
Madrid-Centro	70	141	99	122	314	535	1.281
Madrid-Chamartín	29	34	37	42	133	170	445
Madrid-Chamberí	49	69	52	53	151	268	642
Madrid-Ciudad Lineal	89	102	96	162	437	584	1.470
Madrid-Fuencarral-El Pardo	59	93	73	101	228	427	981
Madrid-Hortaleza-Barajas	69	102	137	145	342	421	1.216
Madrid-Latina	113	168	166	180	471	842	1.940
Madrid-Moncloa-Aravaca	31	42	35	62	147	326	643
Madrid-Moratalaz-Vicálvaro	58	106	77	134	276	498	1.149
Madrid-Puente de Vallecas	177	187	224	304	702	1107	2.701
Madrid-Retiro	41	43	43	56	166	191	540
Madrid-Salamanca	36	50	49	54	142	263	594
Madrid-San Blas-Canillejas	91	74	91	95	309	465	1.125
Madrid-Tetuán	89	80	105	98	242	422	1.036
Madrid-Usera	61	81	86	162	369	672	1.431
Madrid-Villa de Vallecas	43	69	97	113	205	344	871
Madrid-Villaverde	104	125	170	194	428	628	1.649
Móstoles	85	173	160	136	250	469	1.273
Navalcarnero	58	72	92	57	208	365	852
Parla-Pinto	99	145	138	176	410	871	1.839
Sierra Norte	56	85	83	109	276	347	956
Torrejón de Ardoz	68	76	98	141	268	381	1.032
Sin distrito identificado*	491	610	469	587	972	779	3.908
Total Comunidad de Madrid	3.413	4.279	4.413	5.465	11.925	18.354	47.849

* Los casos sin distrito identificado corresponden fundamentalmente a personas que no se encuentran como activos en el sistema de información poblacional Cibeles a 31 de enero de 2024.

Tabla 3. Tasas de incidencia de escabiosis en Atención Primaria según distritos de salud pública y año. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.

Distrito de salud pública	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Alcalá de Henares	40,5	40,4	43,1	93,6	130,9	199,1
Alcobendas-San Sebastián de los Reyes	71,7	47,5	34,3	55,4	162,9	270,5
Alcorcón	27,1	52,2	60,9	69,1	155,0	189,1
Aranjuez-Valdemoro	46,1	56,0	88,3	70,3	153,9	210,7
Arganda-Rivas	41,1	53,2	39,7	59,5	127,7	217,3
Boadilla-Pozuelo	28,8	35,5	28,5	30,1	89,1	130,4
Collado Villalba	47,2	74,4	128,4	120,2	168,4	298,9
Colmenar Viejo-Tres Cantos	44,6	48,6	37,2	85,5	169,7	225,2
Coslada-San Fernando	62,9	43,5	42,2	60,9	138,1	215,6
Fuenlabrada	51,3	62,2	70,6	76,4	140,4	193,4
Getafe	42,1	45,8	40,5	61,2	139,2	264,2
Las Rozas-Majadahonda	28,3	42,8	40,9	49,2	122,2	216,2
Leganés	61,0	50,0	52,3	63,9	148,9	231,4
Madrid-Arganzuela	41,9	52,0	54,6	63,0	176,5	235,6
Madrid-Carabanchel	54,4	71,9	77,6	105,4	205,4	332,5
Madrid-Centro	52,8	104,6	70,5	86,7	225,9	384,9
Madrid-Chamartín	20,0	23,3	25,1	28,9	92,3	118,0
Madrid-Chamberí	35,4	49,5	36,9	38,3	110,3	195,7
Madrid-Ciudad Lineal	41,5	47,2	43,7	74,9	204,6	273,5
Madrid-Fuencarral-El Pardo	24,3	37,8	29,2	40,8	92,7	173,7
Madrid-Hortaleza-Barajas	29,8	43,0	56,3	59,7	140,8	173,3
Madrid-Latina	47,9	70,5	68,6	75,1	199,0	355,8
Madrid-Moncloa-Aravaca	26,3	35,2	28,8	51,4	122,4	271,4
Madrid-Moratalaz-Vicálvaro	35,1	63,6	45,4	79,3	161,0	290,5
Madrid-Puente de Vallecas	76,7	79,6	93,0	127,4	298,3	470,3
Madrid-Retiro	34,5	36,0	35,7	47,3	141,3	162,6
Madrid-Salamanca	24,8	34,2	33,1	37,1	97,9	181,4
Madrid-San Blas-Canillejas	58,3	46,8	56,5	59,4	194,9	293,3
Madrid-Tetuán	57,0	50,6	65,1	61,4	153,9	268,4
Madrid-Usera	44,5	58,0	60,1	113,8	262,0	477,1
Madrid-Villa de Vallecas	40,0	62,5	84,8	98,7	178,9	300,2
Madrid-Villaverde	71,4	83,9	110,1	125,6	278,7	409,0
Móstoles	35,8	71,9	65,8	55,9	102,6	192,5
Navalcarnero	51,8	62,9	78,7	48,1	172,8	303,3
Parla-Pinto	45,3	65,2	60,7	77,7	180,8	384,1
Sierra Norte	39,4	58,5	55,9	72,6	181,6	228,3
Torrejón de Ardoz	52,4	57,9	73,8	106,2	198,9	282,8
Total Comunidad de Madrid	51,9	64,2	65,1	81,0	176,7	271,9

Tasas de incidencia por 100.000 habitantes. * La población para el cálculo de tasas de incidencia en 2023 corresponde a la más actualizada publicada a la fecha de publicación del informe.

Figura 5. Episodios de escabiosis en Atención Primaria, por semana epidemiológica y sexo, para todas las edades en conjunto. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.

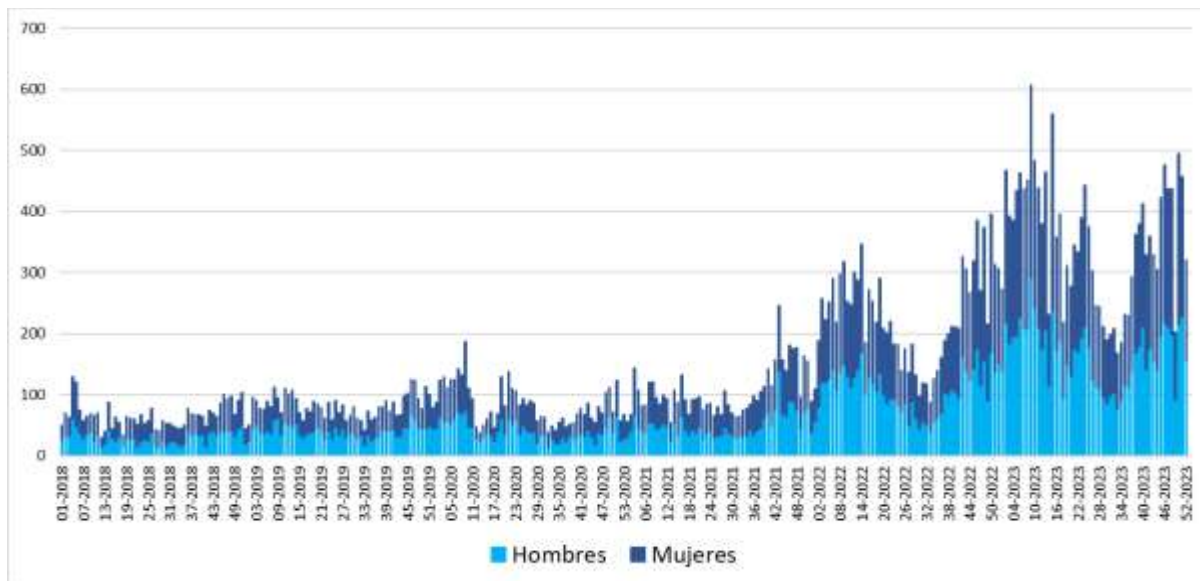
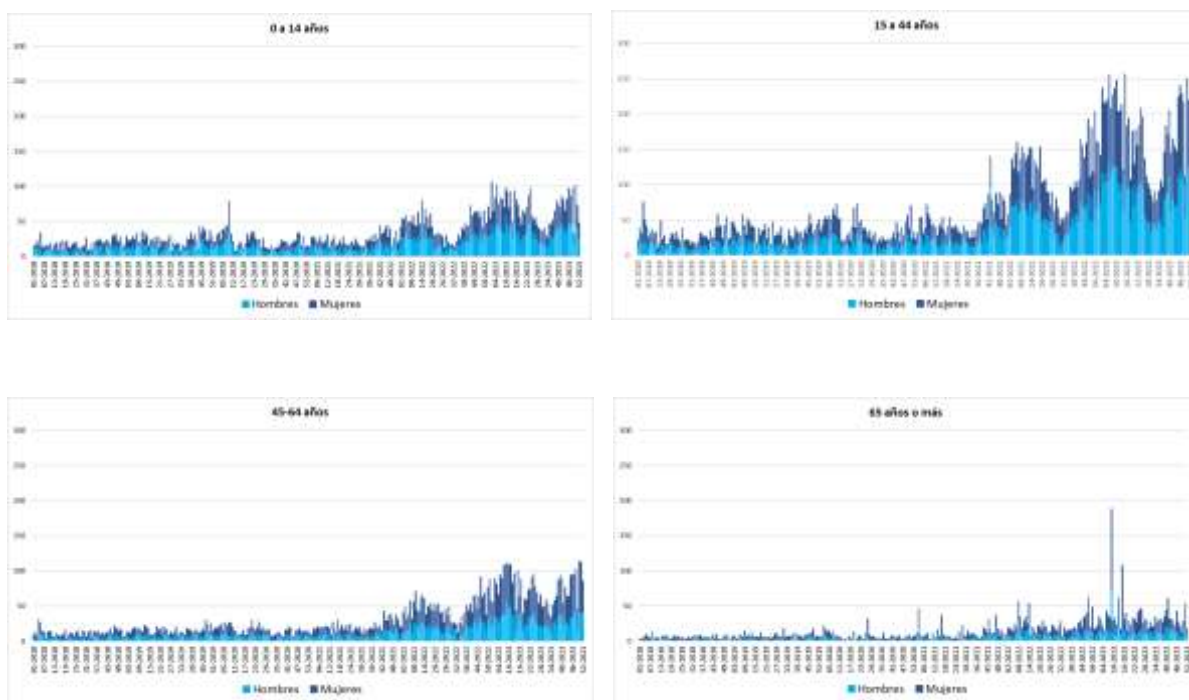
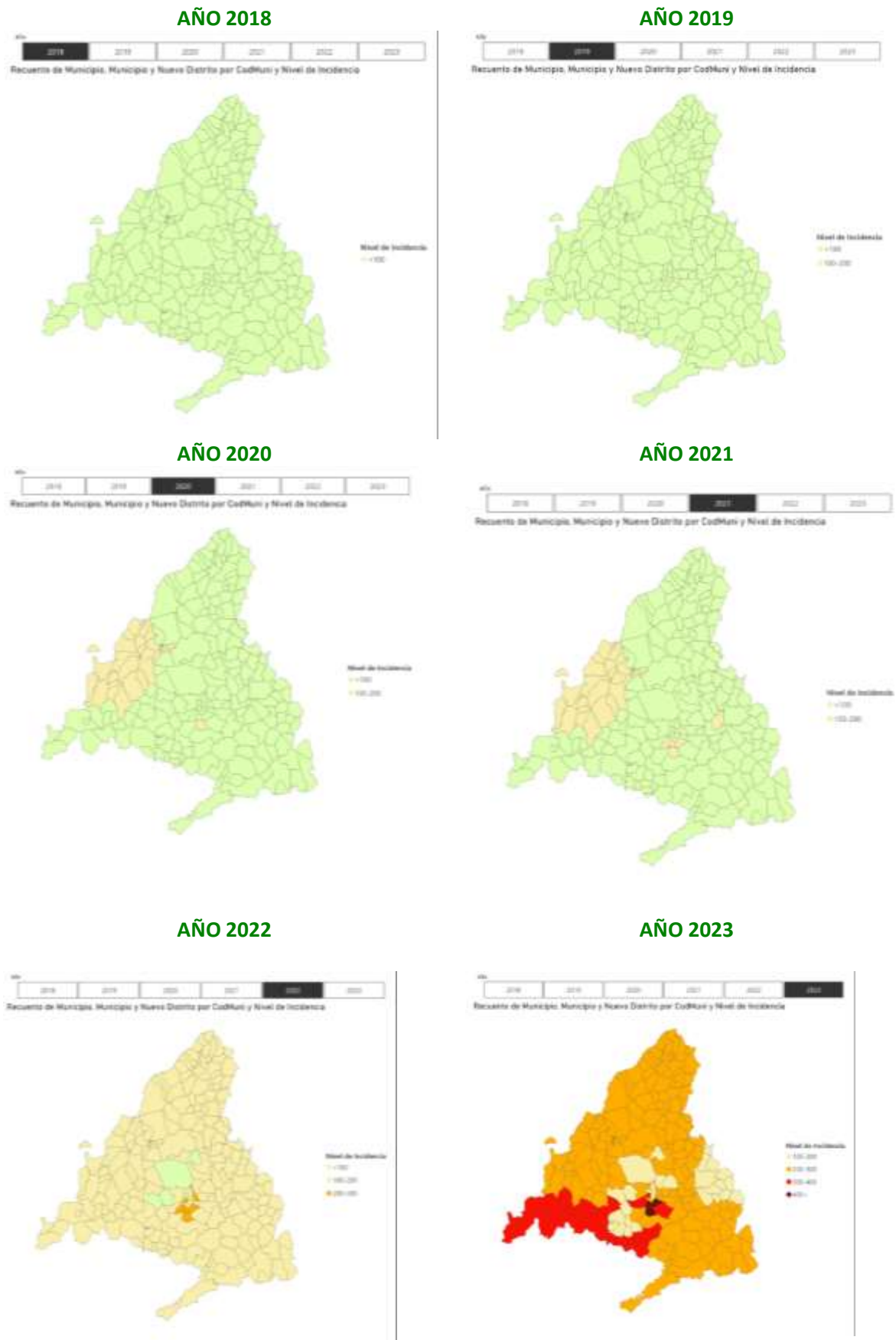


Figura 6. Episodios de escabiosis en Atención Primaria, por semana epidemiológica, por grupo de edad y sexo. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.



En el caso de las personas mayores de 65 años, en la figura se observa el efecto de los brotes epidémicos en residencias.

Figura 7. Mapas de incidencia de escabiosis por distritos de salud pública. Comunidad de Madrid. Años 2018-2023.



3.2 Episodios de escabiosis en Urgencias Hospitalarias

En el periodo 2018-2023 se diagnosticaron 12.368 episodios de urgencias hospitalarias en los que el diagnóstico principal fue escabiosis (código B86 en CIE-10). El máximo corresponde al año 2023 con 5.016 episodios (40,6%).

De los 12.368 episodios diagnosticados en estos seis años, 7.123 correspondieron a hombres (57,6%) y 5.245 a mujeres (42,4%). Por grupos de edad, 3.256 (26,3%) eran del grupo de 0-14 años, 6.811 (55,1%) del grupo de 15-44 años, 1.676 (13,6%) del grupo de 45-64 años y 593 (4,8%) de personas de 65 años o más. En 32 personas (0,3%) se desconocía la edad (Tabla 4). Esta distribución por grupos de edad muestra que son personas más jóvenes que las notificadas en Atención Primaria.

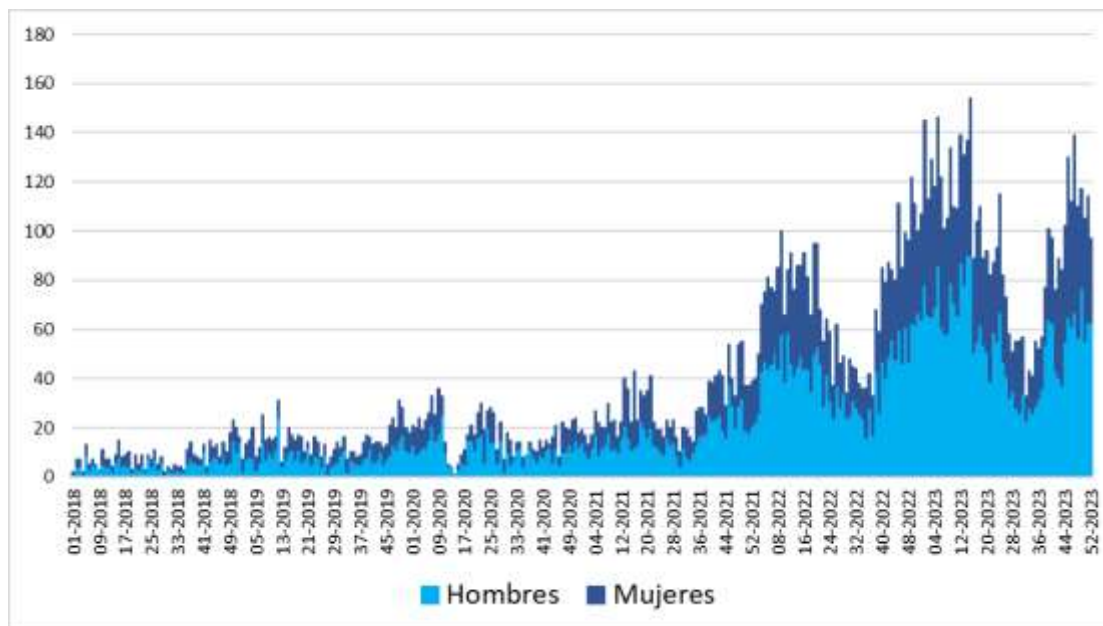
Tabla 4. Distribución de episodios de urgencias hospitalarias con diagnóstico principal de escabiosis, por año, sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Hombre	261	427	564	840	2.155	2.876	7.123
0-14 años	64	134	155	199	504	738	1.794
15-44 años	138	223	313	477	1.297	1.643	4.091
45-64 años	50	55	70	104	289	355	923
65 años o más	9	15	26	39	65	140	294
Desconocida				21			21
Mujer	179	338	362	642	1.584	2.140	5.245
0-14 años	50	98	120	152	446	596	1.462
15-44 años	99	154	166	371	859	1.071	2.720
45-64 años	23	66	53	76	214	321	753
65 años o más	7	20	23	32	65	152	299
Desconocida				11			11
Ambos sexos	440	765	926	1.482	3.739	5.016	12.368
0-14 años	114	232	275	351	950	1.334	3.256
15-44 años	237	377	479	848	2.156	2.714	6.811
45-64 años	73	121	123	180	503	676	1.676
65 años o más	16	35	49	71	130	292	593
Desconocida				32			32

La mediana de edad en hombres fue de 23 años con un rango intercuartil entre 14 y 36. En las mujeres la mediana fue de 22 con un rango intercuartil entre 12 y 39.

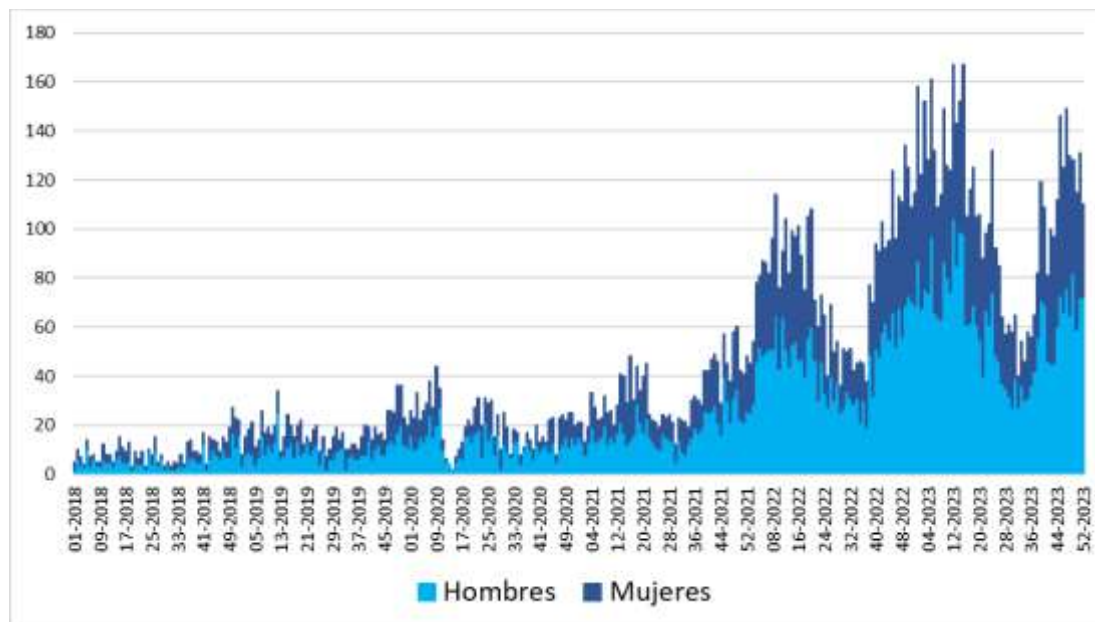
Por semanas epidemiológicas, el primer cuatrimestre de 2023 presentó un mayor número de casos y en las semanas 1, 5 y 15 de 2023 se superaron los 140 casos semanales (Distribución de **los episodios de urgencias hospitalarias con diagnóstico principal de escabiosis, por sexo y semana epidemiológica. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.**

Figura 8. Distribución de los episodios de urgencias hospitalarias con diagnóstico principal de escabiosis, por sexo y semana epidemiológica. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.



Si se consideran todos los diagnósticos y no solo el principal (puede haber hasta diez diagnósticos por episodio), se identifican 1.585 casos adicionales, con 7.945 episodios en hombres y 6.008 en mujeres para un total de 13.953 episodios de urgencias por escabiosis. De estos 13.529 episodios, 812 correspondían a personas sin CIPA y 13.141 a personas con CIPA. De los 13.141 episodios en personas con CIPA se identificaron 10.535 personas distintas, 8.716 con un único episodio de escabiosis en urgencias y 1.819 con más de un episodio (entre 2 y 12 episodios por persona).

Figura 9. Distribución de los episodios de urgencias hospitalarias con escabiosis en cualquiera de los diagnósticos, por sexo y semana epidemiológica. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.



Por hospitales, el H. 12 de Octubre, el H. Gregorio Marañón y el H. La Paz diagnosticaron más de 1.000 episodios con escabiosis en el diagnóstico principal para todo el periodo de estudio (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los episodios de escabiosis en urgencias hospitalarias por hospital. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.

Hospital	En el diagnóstico principal	En todos los diagnósticos
H. U. 12 de Octubre	1.628	1.764
H. General U. Gregorio Marañón	1.138	1.247
H. U. La Paz	1.065	1.201
H. U. Ramón y Cajal	815	909
Fundación Jiménez Díaz	729	884
H. U. Infanta Leonor	727	825
H. U. Clínico San Carlos	716	786
H. Fundación Alcorcón	542	593
H. Infantil U. del Niño Jesús	468	513
H. Rey Juan Carlos	451	513
H. U. de Fuenlabrada	447	508
H. de Villalba	386	463
H. Infanta Cristina	398	461
H. Infanta Elena	320	386
H. U. Puerta de Hierro Majadahonda	305	339
H. U. de la Princesa	293	325
H. U. Infanta Sofía	260	309
H. U. Severo Ochoa	245	296
H. U. del Henares	208	258
H. del Sureste	198	233
H. U. de Getafe	203	230
H. U. Torrejón	229	229
H. Gómez Ulla	178	204
H. El Escorial	145	179
H. del Tajo	168	178
H. U. de Móstoles	106	120
Total*	12.368	13.953

* No se notificaron casos de escabiosis desde el H. Príncipe de Asturias.

Entre los 12.368 episodios con diagnóstico principal de escabiosis constan 21 hospitalizaciones (4 en menores de 10 años).

De las 8.716 personas que acudieron a urgencias una sola vez por escabiosis en 2018-2023, 4.639 (53,2%) también presentaron una visita a Atención Primaria por la misma causa. De las 1.819 con más de un episodio de escabiosis en urgencias, 1.384 (76,1%) también presentaron al menos una visita a Atención Primaria.

3.3 Brotes de escabiosis

Desde la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid se monitoriza la aparición de brotes¹⁰, lo que ha permitido identificar un incremento de las notificaciones del año 2023 con respecto al quinquenio anterior (Tabla 6).

Tabla 6. Brotes de escabiosis en la Comunidad de Madrid por año y tipo de colectivo. Periodo 2018-2023.

Año	Tipo de colectivo	Nº de brotes	Nº de casos
2018	Centros de PPMM	5	32
	Centros/residencias no geriátricas	3	18
	Centros escolares	1	4
	Otros	1	2
2019	Centros de PPMM	6	123
	Centros/residencias no geriátricas	5	21
	Domicilios particulares	2	8
	Centros educativos	1	3
2020	Centros de PPMM	1	7
	Centros/residencias no geriátricas	1	2
	Domicilios particulares	2	11
2021	Centros de PPMM	7	103
	Centros/residencias no geriátricas	4	48
	Domicilios particulares	3	8
	Colectivos laborales	1	2
	Otros	2	34
2022	Centros de PPMM	20	252
	Centros/residencias no geriátricas	3	26
	Domicilios particulares	3	12
	Centros educativos	1	2
	Otros	4	21
2023	Centros de PPMM	44	397
	Centros/residencias no geriátricas	10	47
	Centros educativos	6	13
	Domicilios particulares	3	8
	Otros	2	7
Total		141	1.211

Este incremento en la notificación de brotes se observa sobre todo a partir del año 2021 y en todos los ámbitos, aunque es mayor en los centros donde se mantiene una convivencia colectiva (residencias geriátricas y de otro tipo, centros educativos...). Se observa que en el año 2018 los centros residenciales supusieron la mitad de los brotes declarados y esta tendencia se ha incrementado en los años siguientes. Son siempre los centros residenciales (geriátricos y no geriátricos) los que presentan un mayor número de brotes.

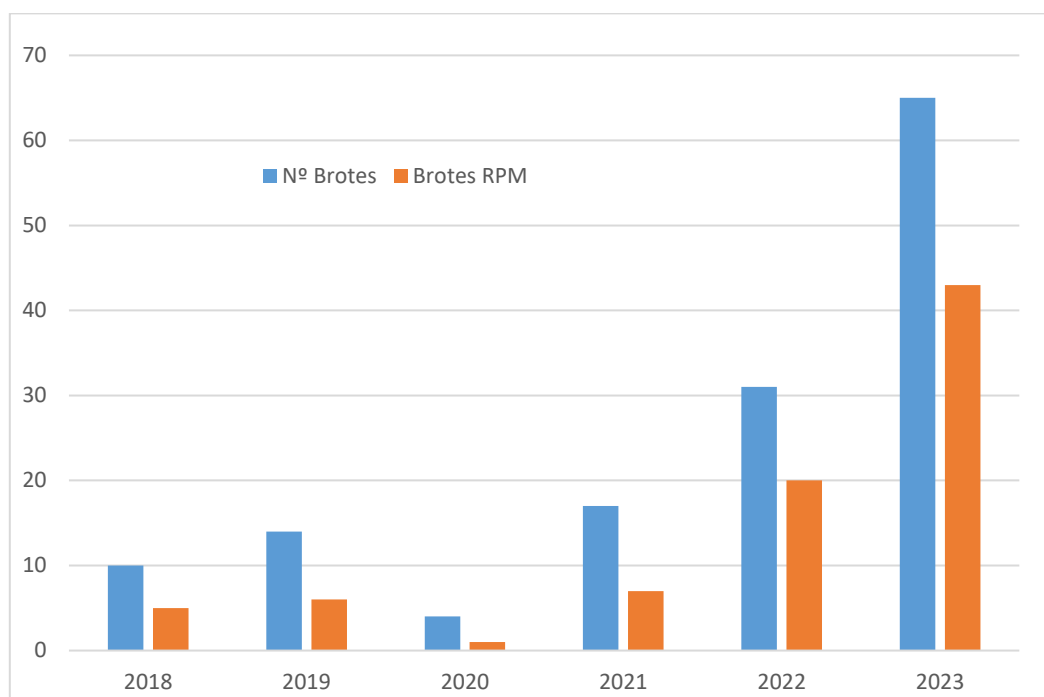
En el año 2023 se declararon a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública 65 brotes de escabiosis, el mayor número de la serie temporal. En el año 2023, de los 65 brotes declarados, 44 (67,7%) se produjeron en residencias de personas mayores: 16 de ellos (36,4%) en residencias de Madrid capital y 28 (63,6%) en los diferentes municipios de la Comunidad de Madrid. El número de afectados es de 472 personas y 4.694 expuestos.

En el período estudiado 2018-2023, por número de brotes, el más elevado se observa en los centros asociados a la asistencia de personas mayores, por la especial vulnerabilidad de estos colectivos. Las residencias de personas mayores son espacios especialmente sensibles tanto por las características de los usuarios como por el propio entorno, ya que al ser centros cerrados con mayor cercanía entre

usuarios, se puede favorecer la transmisión del ácaro. Además, la senectud y la inmunosenescencia hace a esa población más susceptible a los posibles problemas y/o complicaciones de esta infestación y también puede originar un retraso en el diagnóstico, puesto que algunas lesiones iniciales son inespecíficas y presentan similitud con otras enfermedades cutáneas, como la dermatitis atópica y la dermatitis de contacto, entre otras.

En la Figura 10 se observa que el número de brotes en las residencias de personas mayores (RPM) ha ido aumentando de forma muy importante en los últimos años.

Figura 10. Número de brotes de escabiosis y brotes en residencias de personas mayores por año. Comunidad de Madrid. Periodo 2018-2023.



Estos brotes en residencias de personas mayores han presentado en 2023 unas características distintas a los que se notificaron en otros entornos de convivencia: han tenido una duración mayor que en otros colectivos y también un mayor número de afectados. La duración promedio de los brotes en residencias de personas mayores ha sido de 43,3 días, mientras que en otros centros residenciales (pisos tutelados, residencias de estudiantes...) ha sido de 21 días, siendo en los centros educativos y en los brotes familiares de 11 días. El promedio de afectados en las residencias de personas mayores ha sido mayor: 9 afectados (con un rango entre 2 y 40 afectados), frente a una media de 4,5 en los brotes de otros centros residenciales y de 3 en los centros educativos. En la mayoría de los brotes el tratamiento se ha realizado con los fármacos de primera línea indicados en las guías, sobre todo permetrina al 5%.

El control de brotes en residencias de personas mayores precisa un mayor grado de vigilancia activa y un seguimiento minucioso para poder reducir su impacto; los posibles fracasos terapéuticos son relativamente frecuentes, requiriendo varios ciclos de tratamiento en la mayoría de los afectados, sobre todo aquellos en los que se prescribe solamente tratamiento tópico.

4. CONCLUSIONES

En la Comunidad de Madrid se notifican a la Red de Vigilancia los casos que se presentan en forma de brotes epidémicos. La escabiosis no es una enfermedad de declaración obligatoria ante casos individuales. Una aproximación a su incidencia puede realizarse mediante otros sistemas de información como los episodios atendidos en consultas de Atención Primaria y en Urgencias Hospitalarias.

En los seis últimos años han consultado en Atención Primaria 47.849 (casos y contactos) y 12.368 en Urgencias Hospitalarias (episodios únicamente de casos). Entre los 12.368 episodios constan 21 hospitalizaciones.

La tendencia en la Comunidad de Madrid es creciente en los últimos años, tendencia que concuerda con la descrita en los estudios publicados sobre este incremento de casos de escabiosis, tanto en España como en los países de nuestro entorno.

La gran similitud de las curvas epidémicas en Atención Primaria y las Urgencias Hospitalarias aporta fiabilidad y verosimilitud a los resultados del análisis ya que se trata de dos niveles asistenciales distintos con sistemas de codificación de patologías también diferentes (CIAP-2 en Atención Primaria y CIE-10 en Urgencias Hospitalarias).

Las consultas por escabiosis en Atención Primaria son realizadas con mayor frecuencia por mujeres (52,55%) y en Urgencias Hospitalarias por hombres (57,5%). La mediana de edad en hombres atendidos por escabiosis en Atención Primaria es de 26 años y en urgencias hospitalarias de 23 años. En las mujeres la mediana de edad es de 31 años en Atención Primaria y de 22 años en Urgencias Hospitalarias.

Los datos de la Comunidad de Madrid muestran tres picos en los dos últimos años, el primero en abril de 2022, un segundo pico de mayor magnitud y duración desde finales de 2022 a mayo de 2023 y el tercero a finales de 2023. Esta distribución temporal coincide en los episodios de Atención Primaria y en Urgencias Hospitalarias.

En el análisis por distritos de salud pública se observa que los distritos con mayores tasas de incidencia para el total del periodo son Madrid-Puente de Vallecas y Madrid-Usera. En el año 2023 estos dos distritos y Madrid-Villaverde superan los 400 casos por 100.000 habitantes.

Durante los dos últimos años se han declarado a la Red de Vigilancia Epidemiológica un número creciente de brotes de escabiosis en todos los ámbitos, siendo las residencias de personas mayores las que han supuesto el mayor número de brotes y de afectados por esta enfermedad, y con mayor tiempo de duración. En el entorno de las residencias de personas mayores, altamente vulnerable por sus especiales características, es donde la educación sanitaria, la vigilancia activa, la rapidez del diagnóstico y la instauración precoz del tratamiento deben ser priorizados, con un seguimiento cercano para prevenir eficazmente la transmisión de la enfermedad y el control de los brotes.

Informe elaborado por: Ana María Pérez Meixeira y Jesús Íñigo Martínez. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

Agradecimientos: A Esther Córdoba Deorador, Fernando Martín Martínez, Adela M^a Navarro Blanco, Inmaculada Rodero Garduño, Alba Nieto Juliá, M^a Dolores Esteban Vasallo, Luis Miguel Díaz García, por el aporte de información para la elaboración del informe y la gestión de los brotes.

5. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Centers for Disease Control and Prevention. [Parasites. Scabies](#). Acceso el 4 de marzo de 2024.
- 2.- Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. [European guideline for the management of scabies](#). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Aug;31(8):1248-1253.
- 3.- Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, Osti M, Micali G, Norton S, et al. [The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies](#). Br J Dermatol. 2020 Nov;183:808-20.
- 4.- El-Moamly AA. [Scabies as a part of the World Health Organization roadmap for neglected tropical diseases 2021-2030: what we know and what we need to do for global control](#). Trop Med Health. 2021 Aug 16;49(1):64.
- 5.- Sunderkötter C, Aebischer A, Neufeld M, Löser C, Kreuter A, Bialek R, et al. [Increase of scabies in Germany and development of resistant mites? Evidence and consequences](#). J Dtsch Dermatol Ges. 2019 Jan;17(1):15-23.
- 6.- Amato E, Dansie LS, Grøneng GM, Blix HS, Bentele H, Veneti L, Stefanoff P, MacDonald E, Blystad HH, Soleng A. [Increase of scabies infestations, Norway, 2006 to 2018](#). Euro Surveill. 2019 Jun;24(23):190020.
- 7.- Casals M. [Sarna: una epidemia dentro de una pandemia \[Scabies: An epidemic within a pandemic\]](#). Piel. 2021 May;36(5):281-3. Spanish.
- 8.- Martínez-Pallás I, Aldea-Manrique B, Ramírez-Lluch M, Manuel Vinuesa-Hernando J, Ara-Martín M. [Scabies outbreak during home confinement due to the SARS-CoV-2 pandemic](#). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Dec;34(12):e781-e783.
- 9.- Cerro PA, Navarro-Bielsa A, Palma AM. FR - [Epidemia de sarna en el contexto de la pandemia de COVID-19 \[RF - Scabies Outbreak During the COVID-19 Lockdown\]](#). Actas Dermosifiliogr. 2022 May;113(5):516-518. Spanish.
- 10.- El Mundo. [Los dermatólogos temen que sigan aumentando los contagios por sarna, tiña y otras infecciones fúngicas](#). Acceso el 4 de marzo de 2024.
- 11.- Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. [Protocolo de Actuación frente a la Escabiosis de la Comunidad de Madrid](#). Acceso el 4 de marzo de 2024.
- 12.- Martínez-García E, Grau-Pérez M, Buendía-Eisman A, García-Doval I. [Prescriptions for scabies are rapidly increasing in Spain: An ecological study with national prescription data, 2008-2021](#). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Mar;37(3):e346-e347.
- 13.- Vázquez-Prieto S, Vaamonde A, Paniagua E. [Study of the use of Permethrin 5% cream in Galicia \(Spain\) between 2018 and 2021](#). Infect. Dis. Rep.2023 Apr; 15(2):222-30. <http://dx.doi.org/10.1111/idv.18599>.
- 14.- Redondo-Bravo L, Fernandez-Martinez B, Gómez-Barroso D, Gherasim A, García-Gómez M, Benito A, Herrador Z. [Scabies in Spain? A comprehensive epidemiological picture](#). PLoS One. 2021 Nov 1;16(11):e0258780.
- 15.- Nemeček R, Stockbauer A, Lexa M, Poepl W, Mooseder G: [Application errors associated with topical treatment of scabies: an observational study](#). J Dtsch Dermatol Ges. 2020 Jun;18(6):554-559.
- 16.- Chinazzo M, Desoubeaux G, Leducq S, Bessis D, Droitcourt C, Mahe E, et al; Groupe de Recherche de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique. Prevalence of Nail Scabies: A French Prospective Multicenter Study. J Pediatr. 2018 Jun;197:154-157.
- 17.- De Sainte Marie B, Mallet S, Gaudy-Marqueste C, Baumstarck K, Bentaleb N, Loundou A, et al. [Gales en échec de traitement : étude observationnelle \[Therapeutic failure in scabies: An observational study\]](#). Ann Dermatol Venereol. 2016 Jan;143(1):9-15. French.

- 18.- Riebenbauer K, Purkhauser K, Walochnik J, Urban N, Weber PB, Stamm T, et al. [Detection of a knockdown mutation in the voltage-sensitive sodium channel associated with permethrin tolerance in Sarcoptes scabiei var. hominis mites](#). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Nov;37(11):2355-2361.
- 19.- Rosumeck S, Nast A, Dressler C. [Ivermectin and permethrin for treating scabies](#). Cochrane Database Syst Rev. 2018 Apr 2;4(4):CD012994.
- 20.- Luque-Luna M, Corbella-Bagot L, Giavedoni P. [Permethrin-resistant scabies](#). Med Clin (Barc). 2024 Jan 5;S0025-7753(23)00712-1. English, Spanish.
- 21.- Galván Casas C, Ruiz-Villaverde R, Prados-Carmona Á, Fernández Camporro Á, Angulo Menéndez AG, Álvarez-Buylla Puente MC, et al; CLINI-AEDV. [Clinical and Epidemiological Characteristics of Patients Being Treated for Scabies in Spain: Opportunities for Improvement - A Multicenter Cross-Sectional CLINI-AEDV Study](#). Actas Dermosifiliogr. 2024 Jan;115(1):36-47. English, Spanish.