

RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA ESCABIOSIS

Actualizado octubre 2022

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La sarna o escabiosis humana es una parasitosis de la piel producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Tiene distribución universal. En la actualidad, en nuestro entorno, el mayor riesgo para la presentación de brotes se da en las residencias de ancianos, los asentamientos marginales, y en otras instituciones cerradas (albergues, centros de acogida, instituciones de salud mental, centros de desintoxicación de drogodependencias, etc.), y en el ámbito familiar.

El cuadro clínico es habitualmente muy característico, pero varía mucho según el grado y duración de la infestación y situación inmunológica del hospedador. La clínica clásica incluye prurito y lesiones en la piel de dos tipos, primarias: surcos acarinos, vesículas y nódulos y secundarias: reacción inflamatoria y lesiones de rascado. Las complicaciones se producen por infección secundaria de las lesiones por rascado. En las personas inmunodeprimidas y en los pacientes ancianos o institucionalizados, la infestación puede presentarse en forma de dermatitis generalizada con una distribución más amplia, con extensa descamación, vesículas y costras (“sarna noruega” o sarna costrosa).

Es muy importante que en los colectivos de mayor riesgo, ante lesiones dermatológicas no diagnosticadas, se mantenga un alto nivel de sospecha, ya que el diagnóstico oportuno va a permitir aplicar las medidas necesarias para evitar la difusión.

Agente

La sarna o escabiosis está causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, que pertenece a la clase Arachnida. El ácaro de la escabiosis es un parásito obligado que penetra la piel humana y reside y se reproduce en ella.

La hembra fertilizada pone dos a tres huevos por día en una galería de varios milímetros de longitud labrada en la base del estrato córneo de la epidermis. Después de 2-3 días emergen las larvas, alcanzando el estado adulto y copulando después de unos 17 días. Los machos mueren poco después pero las hembras grávidas viven durante 4 a 6 semanas.

En la sarna clásica es esperable la presencia de menos de 100 ácaros vivos, siendo lo habitual menos de 15. En la sarna costrosa o noruega se produce una rápida multiplicación y una infestación masiva, con miles o incluso más de un millón de ácaros.

Reservorio

El reservorio es humano. Otras especies de *Sarcoptes* y otros ácaros de los animales pueden vivir en humanos pero no se reproducen en ellos.

Modo de transmisión

La transmisión de los parásitos se produce por contacto cutáneo directo con la piel infestada, pudiendo también adquirirse por relaciones sexuales. Aunque es poco frecuente la transmisión por el uso de objetos personales o a través de la ropa, hay que considerarlo, ya que fuera de su hospedador el ácaro es capaz de sobrevivir (e infestar a otra persona) 24-48 horas. Los ácaros pueden perforar la superficie de la piel en 2,5 minutos.

Periodo de incubación

El período de incubación es de 2 a 6 semanas antes de la aparición del prurito en las personas sin exposición previa al ácaro. Las personas que han estado infestadas anteriormente manifiestan síntomas de 1 a 4 días después de la nueva exposición.

Periodo de transmisibilidad

La transmisibilidad persiste mientras no se destruyan los ácaros y los huevos con medidas terapéuticas. En las personas infestadas los ácaros pueden pasar de una persona a otra antes de la aparición de los síntomas.

Susceptibilidad

Es general. En las personas que han estado infestadas con anterioridad logran asentarse menos ácaros que en las personas que no han sufrido exposición previa. Las personas inmunodeprimidas y los ancianos son más susceptibles a formas de presentación extensa.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Se trata de una enfermedad de declaración obligatoria si se presenta en forma de brotes epidémicos.

Objetivos

1. Detectar y controlar los brotes de escabiosis.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona con síntomas compatibles con escabiosis. Presencia de prurito intenso de predominio nocturno y lesiones en forma de pápulas, vesículas o surcos lineales diminutos que contienen los ácaros y sus huevos. Las lesiones predominan cerca de los pliegues interdigitales, en la cara anterior de las muñecas y los codos, en los pliegues axilares anteriores, la piel periumbilical, la cintura, los muslos, los órganos genitales externos en el hombre y los tobillos. En las mujeres a menudo afecta los pezones, el abdomen y la porción inferior de los glúteos. En los niños pequeños se afecta la cabeza (cara y cuero cabelludo), el cuello, las palmas de las manos y las plantas de los pies.

Criterio de laboratorio

El diagnóstico se confirma microscópicamente por la demostración del microorganismo, sus huevos o sus heces, en raspados de piel.

Definición de brote

La aparición de al menos dos casos relacionados en tiempo y lugar.

MODO DE VIGILANCIA

Toda sospecha de brote es de declaración obligatoria urgente, por lo que se debe comunicar por el medio más rápido al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles (teléfono 91 370 08 88, correo electrónico: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org) de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Fuera del horario laboral de mañana y los fines de semana y festivos la notificación se realizará al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (061).

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

MEDIDAS PREVENTIVAS

Para que la intervención en un brote sea efectiva se requieren unas adecuadas condiciones higiénico-sanitarias, como son disponer de alojamiento, agua corriente, jabón, etc. La intervención deberá ir precedida o acompañada de educación sanitaria acerca del mecanismo de transmisión y las medidas de control a las personas afectadas y a las de su entorno.

Para valorar la efectividad de las medidas de control aplicadas se realizará una revisión y seguimiento de los casos tras el tratamiento, hasta 6-8 semanas después de la aparición del último caso. Esto permitirá detectar la aparición de rebotes de infestación.

MEDIDAS EN BROTES EPIDÉMICOS ANTE CADA CASO Y SUS CONTACTOS

Control del caso

El primer paso a realizar es la verificación del diagnóstico del caso y la búsqueda activa de otros casos. El tratamiento del caso debe realizarse lo antes posible, se basa en la eliminación del ácaro de la piel mediante medicamentos escabicidas; además, puede ser necesario el tratamiento de los síntomas asociados (picor o sobreinfecciones bacterianas)

Tratamiento farmacológico

La guía europea de tratamiento de la escabiosis recomienda:

Sarna clásica

Uno de los siguientes tratamientos de primera línea:

- Permetrina tópica al 5% , 2 aplicaciones separadas al menos una semana
- Ivermectina oral*, 2 dosis de 200 µg/kg separadas por una semana
- Bencil benzoato tópico 10-25%, 3 aplicaciones, dos días seguidos por la noche y repetir a la semana

Sarna costrosa

Permetrina tópica al 5%, aplicación diaria durante 7 días y posteriormente, dos veces por semana hasta la resolución clínica (alternativa: bencil benzoato al 10 o 12,5% en niños y al 25% en adultos), junto con la administración de Ivermectina oral*, 3 dosis de 200 µg/kg los días 1, 2 y 8. Los casos graves podrían requerir dosis adicionales de Ivermectina oral, hasta 5 dosis (días 1, 2, 8, 9 y 15) o hasta 7 dosis (días 1, 2, 8, 9, 15, 22 y 29).

** La ivermectina oral no está indicada en niños con peso inferior a 15 kg, ni embarazadas.*

Principios generales del tratamiento

Previo al tratamiento farmacológico se realizará una ducha y se cortarán las uñas de las manos y de los pies.

Se recomienda realizar el tratamiento tópico por las noches y dejarlo actuar durante 8-12 horas. Se debe aplicar desde el cuello hasta la punta de los dedos del pie, incluyendo la zona retroauricular, teniendo especial cuidado en la aplicación en los espacios interdigitales y subungueales, pliegues inguinales y región umbilical. Tras cada lavado de manos se tiene que volver a aplicar la medicación en las manos, ya que estos son lugares de frecuente infestación.

Los casos deberán permanecer en aislamiento hasta transcurridas 24 horas desde el inicio del tratamiento. Posterior al tratamiento se deberá realizar un baño y cambiar las ropas personales y de cama.

El personal cuidador de los casos deberá evitar el contacto directo con los infestados utilizando guantes y batas desechables.

Es importante recomendar la abstención de relaciones sexuales por parte del paciente y sus contactos hasta que se haya completado el tratamiento.

Control de los contactos

Se considerará contacto estrecho a todos los miembros del núcleo familiar, y en el caso de niños, también a los compañeros de juego. En los colectivos, se considerará contacto estrecho a las personas que compartan habitación, ropa u objetos de uso cotidiano con los casos.

Se tratará a todos los contactos estrechos, tengan o no síntomas. Los síntomas pueden tardar en aparecer hasta 6 semanas, por lo que está indicado el tratamiento simultáneo de los convivientes y las personas que hayan tenido un contacto estrecho en las 6 semanas previas (8 semanas para los contactos sexuales) al diagnóstico del caso.

El tratamiento preventivo de los contactos estrechos es el mismo que el indicado a los casos. El tratamiento de los casos y sus contactos estrechos deberá realizarse al mismo tiempo y ser supervisado, comprobando que se realiza de forma correcta, para evitar nuevos contagios y reinfestaciones.

Cuando esté afectado un colectivo amplio, especialmente colectivos socialmente vulnerables que puedan resultar de difícil manejo o seguimiento (albergues, pisos de acogida, centros de internamiento, prisiones, etc.), se puede valorar realizar el tratamiento de forma simultánea en todo el colectivo.

Control sobre los fómites u objetos de uso cotidiano

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, debe ser tratada. Esta recomendación debe seguirse también con la ropa usada el día siguiente del tratamiento. Se pueden aplicar las siguientes medidas:

- Lavado en seco o a máquina en ciclos calientes, más de 60°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. Y posteriormente lavarla. El parásito no vive más de 24-48 horas fuera del cuerpo humano y es muy sensible a la desecación y las temperaturas extremas.

No hay evidencia de que sea necesario realizar tratamiento sobre otros fómites, salvo en caso de la sarna costrosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escabiosis. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/escabiosis>
2. Guías Clínicas Fisterra. Dermatología. Escabiosis. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/escabiosis/>
3. Heymann DL. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Ed - 16ª ed.- Washington, D.C.: OPS, 2011. Publicación Científica No. 635.
4. Hitschfeld and Rojas. Escabiosis, aproximación clínica. Disponible en: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/092.html>
5. Morgado Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. At Primaria 2022;54(3)Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-tratamiento-escabiosis-S0212656721002651#bib0165>
6. Protocolo de actuación ante a sarna humana en instituciones con cuidadores. Maio 2014. Xunta de Galicia. Disponible en: https://www.sergas.es/gal/documentacionTecnica/docs/SaudePublica/ViernesEpidemio/Protocolo_sarna_20140505.pdf
7. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31(8):1248-53. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.14351>

FICHA RESUMEN PROCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA ESCABIOSIS

PERÍODOS DE INCUBACIÓN Y TRANSMISIBILIDAD

- **Periodo de incubación:** de 2 a 6 semanas. En infestados previos, de 1-4 días tras una nueva exposición.
- **Periodo de transmisibilidad:** persiste mientras no se destruyan los ácaros y los huevos mediante medidas terapéuticas.

DEFINICIÓN DE CASO

Persona con síntomas compatibles con escabiosis. Presencia de prurito intenso, de predominio nocturno y lesiones en forma de pápulas, vesículas o surcos lineales diminutos que contienen los ácaros y sus huevos.

• **Criterios de laboratorio:**

El diagnóstico se confirma microscópicamente por la demostración del microorganismo, sus huevos o sus heces en raspados de piel.

MODO DE VIGILANCIA

Se trata de una enfermedad de declaración obligatoria urgente si se presenta en forma de brotes epidémicos (al menos dos casos relacionados en tiempo y lugar).

MEDIDAS PREVENTIVAS

Para que la intervención en brotes sea efectiva se requieren unas condiciones adecuadas higiénico-sanitarias. La intervención deberá ir acompañada de educación sanitaria acerca del mecanismo de transmisión y las medidas de control a las personas afectadas y a las de su entorno. Se realizará revisión y seguimiento de los casos tras el tratamiento, hasta 6-8 semanas después de la aparición del último caso.

MANEJO DE LOS CASOS

Tratamiento: se realizará mediante la aplicación de permetrina tópica al 5% o ivermectina oral.

MANEJO DE LOS CONTACTOS

Se tratará a todos los contactos estrechos. El tratamiento preventivo de los contactos estrechos será el mismo que el realizado a los casos, administrándose a la vez que a ellos.

CONTROL SOBRE FÓMITES O OBJETOS DE USO COTIDIANO

Es necesario el tratamiento de 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. Esta recomendación debe seguirse también con la ropa usada el día siguiente del tratamiento.

No hay evidencia de que sea necesario realizar tratamiento sobre otros fómites, salvo en caso de sarna costrosa.

ANEXO: MATERIAL DE APOYO

NOTA INFORMATIVA PARA LAS PERSONAS QUE HAYAN ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON UN CASO DE ESCABIOSIS

En el colectivo: “xxxxxxx” se ha detectado recientemente un caso de escabiosis (sarna). A continuación le informamos de las características de esta enfermedad y de las medidas preventivas recomendadas sobre personas en contacto estrecho con casos de escabiosis.

- La escabiosis o sarna es una parasitosis de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Tiene una distribución universal y afecta a todas las razas y clases sociales. **La transmisión de los parásitos se produce por contacto cutáneo directo.** Los ácaros pueden transmitirse desde la ropa interior y de cama solo si ésta ha sido contaminada por personas infestadas inmediatamente antes. El parásito no vive más de 24-48 horas fuera del cuerpo humano y es muy sensible a la desecación y las temperaturas extremas.
- El periodo de incubación es de dos a seis semanas antes de la aparición del prurito o picor. **La mayoría de los sujetos infestados sufren de intenso prurito de predominio nocturno.** El parásito produce lesiones en forma de pápulas, vesículas o surcos lineales diminutos que contienen los ácaros y sus huevos. Las lesiones predominan cerca de los pliegues interdigitales, en la cara anterior de las muñecas y los codos, en los pliegues axilares anteriores, la piel peri umbilical, la cintura, los muslos, los órganos genitales externos en el hombre y los tobillos. En las mujeres a menudo afecta los pezones, el abdomen y la porción inferior de los glúteos. En los niños pequeños se afecta la cabeza (cara y cuero cabelludo), el cuello, las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- **Todas las personas que hayan estado en contacto estrecho con un caso de escabiosis deben recibir tratamiento.**

Si usted ha estado en contacto estrecho con un caso le recomendamos que acuda a su médico con esta nota, con el fin de que le indique el tratamiento más adecuado. Asimismo, deberá consultar con su médico si a pesar del tratamiento aparece alguno de los síntomas descritos, así como si tiene alguna duda acerca de la enfermedad y las medidas de control.

NOTA INFORMATIVA PARA LOS RESPONSABLES DE COLECTIVOS AFECTADOS POR BROTES DE ESCABIOSIS

Le comunico que se han detectado casos de escabiosis en xxxxxxxx. La escabiosis es una parasitosis de la piel causada por un ácaro que se transmite por contacto cutáneo directo. Los ácaros pueden transmitirse desde la ropa interior y de cama solo si éstas han sido contaminadas por personas infestadas inmediatamente antes. El parásito no vive más de 24-48 horas fuera del cuerpo humano y es muy sensible a la desecación y las temperaturas extremas.

Ante esta situación se recomienda llevar a cabo las siguientes medidas de control:

1. Todos los contactos estrechos de los casos deben recibir tratamiento. Se considera contactos estrechos a las personas que comparten habitación, ropa u objetos de uso cotidiano con los casos. Adjunto nota informativa para que la distribuya a todas las personas que hayan tenido contacto estrecho con el caso, con el fin de que acudan a su médico para llevar a cabo las medidas preventivas apropiadas.
2. Es necesario realizar el tratamiento de la ropa interior, prendas de vestir y ropa de cama, que hayan estado en contacto con los pacientes en las 48 horas previas al tratamiento. Esta recomendación debe seguirse también con la ropa usada el día siguiente del tratamiento. Se pueden aplicar las siguientes medidas:
 - Lavado a máquina en ciclos calientes, más de 60^o C
 - Si el tipo de ropa no tolera altas temperaturas, se puede introducir la ropa en bolsas de plástico cerradas y mantenerlas en el exterior durante 72 horas. Y posteriormente lavarla.