



ESCABIOSIS

8 de abril de 2022

PROTOCOLOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE ESCABIOSIS

INTRODUCCIÓN

La escabiosis o sarna es una infección parasitaria de la piel de distribución mundial. Afecta a personas de todas las edades y niveles socioeconómicos. No es una enfermedad de declaración obligatoria pero los brotes se deben notificar.

En los últimos años se está observando un incremento de casos y brotes, también constatados en nuestra comunidad. Además se ha descrito la posibilidad de resistencias a los tratamientos de la escabiosis.

El objetivo de este protocolo es establecer las pautas de actuación ante casos y brotes de sarna. La metodología ha sido la revisión bibliográfica y, aunque hay ciertos aspectos en los que no hay consenso, sí hay cierta unanimidad.

AGENTE INFECCIOSO

La escabiosis humana está causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. El ácaro, que mide de 0,2 a 0,45 mm, labra un surco en la base del estrato córneo de la epidermis. La cópula tiene lugar en el surco y, tras ella, el macho muere y la hembra profundiza el surco e inicia la puesta de huevos, de dos a tres diarios durante sus 30 días de vida. Tras la eclosión, a los 3-4 días, las larvas alcanzan el estado adulto en 14-17 días. La media de ácaros en un paciente de sarna común es de 10-12 hembras, pero son miles en el caso de la sarna noruega. El parásito fuera de la piel sobrevive unos 3-4 días (si la humedad es alta hasta 8 días).

El único **reservorio** es el ser humano. Existen distintas especies de *Sarcoptes* procedentes de los animales que pueden vivir en la piel de los humanos, provocando una reacción pruriginosa autolimitada, pero sin reproducirse.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La personas afectadas refieren **prurito intenso**, más por la noche, ya que el ácaro presenta mayor actividad con el calor. Las **lesiones primarias** son **los surcos**, lesiones patognomónicas de infestación. Se trata de elevaciones grisáceas de 5-15 mm de longitud que terminan en una vesícula donde anida la hembra. En pacientes con buena higiene pueden ser pocos y difíciles de ver.

El ácaro se localiza preferentemente en las zonas de piel con pocos folículos pilosos, como espacios interdigitales, cara anterior de las muñecas y codos. En los hombres además, en pliegues anteriores de las axilas, cintura, muslos y genitales externos y en las mujeres en pezones, abdomen y porción inferior de los glúteos. En las personas adultas, la cabeza y cuello no se suelen afectar. En los lactantes, sin embargo, sí se afecta la cabeza y el cuello además de las palmas de las manos y plantas de los pies. También se puede afectar el cuero cabelludo en personas ancianas encamadas.

Las **lesiones secundarias** son consecuencia de la sensibilización, rascado y/o infecciones. Las más frecuentes son vesículas y pápulas que aparecen principalmente en el abdomen, muslos y nalgas. En personas con factores de riesgo concretos, la infestación puede presentarse como una dermatitis generalizada, con descamación extensa, vesículas y costras (“sarna noruega” o sarna costrosa) en la que el prurito puede ser menor o no existir. Existen dos variedades de sarna con especiales características clínicas:

- **Sarna clásica.** Aparece en personas inmunocompetentes. Los ácaros aparecen en número pequeño, el prurito comienza a las 2-6 semanas de la parasitación. Las zonas de picor pueden no corresponder con las de presencia de ácaros.
- **Sarna “noruega”, costrosa o hiperqueratósica.** Aparece en personas debilitadas por diferentes procesos como enfermedades crónicas, problemas neurológicos que dificultan la percepción del prurito, alteraciones de la inmunidad, etc. Se caracteriza por disminución o ausencia de prurito, descamación y engrosamiento difuso de la piel; puede simular psoriasis. Pueden presentarse uñas engrosadas, alopecia, hiperpigmentación, eosinofilia y pioderma con linfadenopatía. En las masas hiperqueratósicas habitan miles de parásitos y huevos, por lo que es altamente contagiosa. Frecuentemente causa brotes en instituciones cerradas.

En ambas variedades, los síntomas se atribuyen a una reacción alérgica al ácaro o a sus excreciones, por lo que el tratamiento no siempre elimina los síntomas hasta unas semanas más tarde. Aunque las complicaciones son pocas, se pueden dar infecciones bacterianas secundarias por *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*.

MODO DE TRASMISSION

La **transmisión** ocurre de persona a persona por contacto prolongado piel con piel (entre 15 y 20 minutos). La transmisión por contacto con sábanas o ropa parasitada se considera posible ya que el ácaro puede sobrevivir hasta 4 días fuera del huésped. Normalmente, la transmisión ocurre en comunidades cerradas como domicilios y residencias, entre las personas en contacto íntimo con el caso.

PERIODO DE INCUBACIÓN

En personas sin exposición previa al ácaro, el **periodo de incubación** es de **2 a 6 semanas**. En las personas que han estado infestadas anteriormente, es de **1 a 4 días**.

Los casos son infecciosos durante el periodo de incubación y hasta la eliminación de los huevos y ácaros tras el tratamiento.

DIAGNÓSTICO

Es una enfermedad de diagnóstico clínico. La escabiosis debe sospecharse en presencia de:

- **Prurito intenso, especialmente durante la noche**
- **Una erupción simétrica inexplicable**
- **Surcos y otras lesiones en los lugares mencionados anteriormente**

El diagnóstico puede confirmarse microscópicamente. Para el raspado o la biopsia hay que elegir lesiones que no hayan sufrido excoriaciones por el rascado repetido.

En el caso de la sarna costrosa, el diagnóstico en las fases iniciales es difícil ya que se asemeja a la psoriasis y no produce prurito, por lo que suele diagnosticarse en fases avanzadas cuando ya se ha producido su diseminación.

TRATAMIENTO

Es necesario iniciar el tratamiento cuanto antes y tratar simultáneamente a los contactos (convivientes y personas con contacto físico prolongado aproximadamente un mes antes del inicio de los síntomas), aunque sean asintomáticos. A la vez que el tratamiento hay que asegurar la eliminación de los ácaros del ambiente, mediante la limpieza de las ropas del caso y limpieza o aspirado de superficies.

Además, del tratamiento acaricida (tópico u oral), algunas personas requieren tratamiento sintomático del picor (antihistamínicos y emolientes). A veces, puede necesitarse tratamiento antibiótico tópico o sistémico por las sobreinfecciones bacterianas.

A. Tratamiento farmacológico

El tratamiento puede ser tópico (el más habitual) a base de una crema de permetrina; su aplicación ha de ser exhaustiva y conviene repetirla a los 7 días de la primera aplicación. El tratamiento oral con ivermectina es una alternativa y suele indicarse en personas en las que la correcta aplicación tópica es difícil. Se adjunta información más detallada de los diferentes tratamientos, indicaciones, posologías y precauciones en el anexo 1.

Principio activo	Especialidad farmacéutica	Posología. Indicaciones	Contraindicaciones
Permetrina (crema)	Sarcop® Permecure 5%	Aplicación tópica. 2 aplicaciones separadas al menos 7 días	Menores de 2 meses
Ivermectina (oral)	Ivergalen®	Oral 2 dosis 200µg/kg separadas una semana. Sarna costrosa combinar con tratamiento tópico días 1, 15 y 29	Menores de 15 kg o 5 años, embarazo, alérgicos, desórdenes nerviosos
Benzoato bencilo (crema)	Fórmula magistral 10%-30%	3 días seguidos durante noche. Ducha al 4º Noche día 1 y 2, repetir al de 7 días	Menores de 6 años Lactancia
Azufre	Vaselina azufrada 6%	Aplicación nocturna 12 h., los días 1,2,3 Repetir a la semana, días 1,2,3	Poca información sobre su uso en embarazo

B. Consideraciones generales

- Antes del tratamiento tópico, se aconseja cortarse las uñas y bañarse. Aplicar el tratamiento tras un secado correcto de la piel y cuando esta haya alcanzado la temperatura normal de cuerpo (pasados aproximadamente 60 minutos del baño). Si tras la aplicación de la pomada se lavan las manos, se deberá aplicar de nuevo el tratamiento en estas.
- Si otra persona o personal sanitario aplica el tratamiento tópico a la persona afectada, debe usar guantes, y en los/las pacientes con sarna noruega también bata.
- Debe aplicarse el tratamiento tópico por todo el cuerpo desde la mandíbula, incluyendo el pliegue retroauricular. Debe prestarse especial atención en los espacios interdigitales, región umbilical, pliegue interglúteo y espacios subungueales. Si hay lesiones en el cuero cabelludo o cara, debe tratarse la zona dejando libres la región periocular y perioral.
- En menores de 3 años, en casos de sarna costrosa y en personas inmunocomprometidas, debe tratarse el cuero cabelludo y cara, dejando libres las zonas perioculares y perioral.
- Tras la aplicación del escabicida, se deberán vestir ropas limpias y cambiar la ropa de cama.
- Para prevenir irritaciones es aconsejable utilizar cremas hidratantes tras el tratamiento.
- Si existe una infección bacteriana severa o el tratamiento falla, puede ser necesario el ingreso. Si los casos son tratados inmediatamente con un escabicida, el aislamiento en la habitación puede no ser necesario; hay que tener en cuenta que a las 12 horas de la administración tópica de la permetrina se deja de ser contagioso.
- Debe informarse al caso de la persistencia del picor durante un tiempo (2-3 semanas) a

pesar del tratamiento, y especialmente si este ha sido tópico. El prurito mantenido no es sinónimo de persistencia de la infestación ni de recidiva.

- Pueden darse complicaciones cutáneas propias de la infestación: sobreinfecciones, nódulos escabióticos..., que deberán valorarse por el personal médico.
- La ropa de vestir, de cama, toallas y demás objetos en contacto con el cuerpo del caso durante los 3 días previos al tratamiento, deben lavarse a temperatura de 60 °C. Si no es posible, se meterán en bolsas cerradas durante al menos 4 días (si hay mucha humedad puede ser necesario 8 días). Las tapicerías deben limpiarse con aspiradora y no se utilizarán durante 4 días.
- Los contactos de los casos deben examinarse y buscar lesiones de sarna. Aparezcan o no, las personas en contacto estrecho con los y las pacientes (convivientes y parejas sexuales) deben tratarse simultáneamente (misma pauta que los casos).
- Se debe hacer un seguimiento de hasta 4-6 semanas después del tratamiento (tiempo del ciclo completo del ácaro).
- Tras completar la primera aplicación del tratamiento, los niños y las niñas pueden volver a los centros escolares y los adultos al trabajo. Pueden incorporarse a las 8-12 horas del tratamiento. En caso de aplicarse por la noche, al día siguiente.

C. Actuación en situaciones especiales

RESIDENCIAS Y CENTROS SOCIO SANITARIOS

1. Actuación ante un caso aislado

El personal y residentes en contacto directo y frecuente con la persona afectada se consideran contactos de alto riesgo, por lo que deben vigilar la aparición de síntomas y realizar un tratamiento (dos aplicaciones de permetrina separadas siete días).

2. Actuación ante un brote

El **control** de un brote depende de la rápida detección, declaración e investigación.

Se define brote como:

Dos o más personas (residentes o trabajadores/as) del mismo centro, diagnosticadas de sarna en el plazo de dos meses.

La existencia de un brote se debe comunicar a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, desde donde se apoyará la coordinación de las actuaciones con las personas responsables de la institución y el equipo de salud que vaya a intervenir. Asimismo, la Unidad de Vigilancia

Epidemiológica comunicará el brote a OSALAN y a la dirección de la OSI correspondiente. Las personas responsables de la institución informarán al los Servicio de Prevención, que valorará la intervención a realizar con el personal trabajador.

En todo brote se realizará una valoración del riesgo de contraer la enfermedad de residentes y personal. Se catalogarán como de “riesgo alto”, “riesgo medio” y “riesgo bajo”:

Riesgo alto: Personal que facilita cuidados íntimos (lavar, vestir) al caso, personas residentes atendidas por personal afectado o personas residentes amigas íntimas del caso. Tienen un contacto directo y continuado.

Riesgo medio: Personal o residentes en contacto directo pero esporádico con los casos. Se incluyen personas residentes asintomáticas atendidas por personal de alto riesgo.

Riesgo bajo: Personal o residentes que no tienen contacto directo con los casos, como personal de jardinería, mantenimiento o cocina, o personas encamadas con personal a su cuidado que no ha sido considerados de “alto riesgo”.

La indicación de un tratamiento preventivo a residentes y personal de “alto riesgo” o “medio riesgo” requerirá una evaluación individualizada del brote. En función de características como la extensión (número de afectados/as), duración temporal y distribución espacial puede estar indicado:

- Tratamiento preventivo a contactos de alto riesgo y de riesgo medio.
- Tratamiento preventivo únicamente a contactos de alto riesgo.

En cualquier caso, la aplicación del tratamiento ha de ser simultánea (en un periodo de 24 horas).

Consideraciones:

- Identificar los casos y buscar activamente los contactos. En el ámbito sociosanitario, los usuarios que comparten habitación, ropa u objetos personales.
- Coordinar el suministro de los escabicidas para conseguir un tratamiento simultáneo de casos y contactos. Tratar a los contactos con la misma pauta del caso.
- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. a 60°C; limpiar las superficies que hayan estado en contacto, pasar aspiradora por moquetas, etc.
- Las y los familiares del personal o de residentes que presenten síntomas deberán tratarse como caso (dos aplicaciones), acudiendo a su MAP.
- Las personas visitantes regulares de la institución serán informadas de la existencia de un brote de sarna en la misma (anexo 3 , hoja informativa).

- Puede ser necesario plantearse no admitir nuevos ingresos hasta que los casos y contactos hayan sido tratados simultáneamente.

ÁMBITO EDUCATIVO

Ante la aparición de un caso aislado en el ámbito escolar, el tratamiento debe ser administrado exclusivamente al caso y a sus convivientes.

Únicamente cuando haya un brote en un aula, es decir, dos o más casos en los que la transmisión probablemente se haya producido en la misma, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica realizará una valoración, y determinará, en su caso, si hay contactos estrechos susceptibles de tratamiento, especialmente en las aulas de alumnado de menos edad.

HOSPITALES

En estos centros la gestión de casos y brotes la realizará los Servicio de Medicina Preventiva y Salud Laboral.

ANEXO 1

Tratamiento farmacológico

- **Crema de permetrina 5%**

Los piretroides son el tratamiento más utilizado. Actúan sobre el sistema nervioso de los artrópodos provocando la parálisis y la muerte, también tiene capacidad ovicida. Se metabolizan rápidamente y se eliminan por orina. El tratamiento tópico con permetrina es más efectivo que la ivermectina en términos de curación clínica y de disminución del prurito. Es necesario un segundo tratamiento a los 8-15 días. Se aplica en todo el cuerpo desde la mandíbula, incluyendo el pliegue retroauricular. Debe prestarse especial atención en los espacios interdigitales, región umbilical, pliegue interglúteo y espacios subungueales. Se debe hacer una sola vez dejándolo actuar durante toda la noche (de 8 a 12 horas). En la población pediátrica la infestación puede extenderse por cara y cuero cabelludo, palmas de las manos y plantas de los pies por lo que se debe aplicar la crema en estas zonas, en la cara evitando la zona periocular y perioral. Los efectos secundarios son leves: incremento del prurito, sensación de quemazón, escozor o irritación en el momento de la aplicación que se resuelven al de una hora. Puede producir dermatitis de contacto en pacientes sensibles a formaldehído. Es el tratamiento de primera elección en personas adultas y menores.

Especialidades farmacéuticas: Sarcop® y Perme-Cure, con cargo a Osakidetza. Es segura en embarazo y lactancia, esta aprobada para niños mayores de 2 meses. Hay estudios que muestran la experiencia clínica segura en menores de 2 meses.

- **Benzoato de bencilo al 10% o 25%**

Es un escabicida eficaz y seguro, tiene actividad ovicida y acaricida. No está comercializado en España. Es el tratamiento de segunda elección para adultos, menores de más de 6 años, y mujeres embarazadas. Se recomienda que el producto permanezca como mínimo 24 horas sobre la piel, se aconseja aplicar tres días consecutivos durante la noche, duchándose al cuarto día, o aplicar la noche de los días 1 y 2 y repetir el ciclo de dos días a los 7 días. Se obtiene como fórmula magistral (a concentraciones del 10% al 25%) financiada por Osakidetza sólo en prescripción electrónica. Puede provocar irritación y prurito por lo que se debe evitar el contacto con las mucosas.

- **Vaselina azufrada al 6%**

Se considera alternativa a la permetrina en niños, embarazadas y durante la lactancia materna. Se puede valorar el uso en niños con menos de 2 meses. Se aplica por la noche los días 1,2 y 3. Tiene mal olor y puede provocar irritación local y coloración de la piel. Financiada por Osakidetza sólo en prescripción electrónica.

Medicamentos orales

• Ivermectina

Antihelmíntico de tratamiento oral que ha demostrado buenos resultados en el tratamiento de la sarna, especialmente en pacientes VIH+. El beneficio del tratamiento es la alta eficacia, facilidad y seguridad de aplicación; al ser oral alcanza toda la superficie corporal. Esto es especialmente importante en personas no autosuficientes, en residencias o en inmunocomprometidos. Es acaricida pero no ovicida por lo que se recomienda repetir el tratamiento al cabo de 1-2 semanas. Su uso durante años para el tratamiento de la filaria hace que se considere extremadamente seguro. Se han descrito algunos casos de anorexia, astenia, dolor de cabeza, artralgias, mialgias, fiebre y eosinofilia. Actúa interrumpiendo la transmisión en los receptores del ácido gamma aminobutírico (GABA). En los mamíferos estos receptores están confinados en el SNC; como no traspasa la barrera hematoencefálica, en general, no es tóxica en estos. Da problemas cuando la barrera no está íntegra, por eso no se puede prescribir a menores de 5 años o que pesen menos de 15 Kg; además, está contraindicada en personas alérgicas, personas con desordenes del sistema nervioso, embarazo y lactancia.

Suele ser eficaz en dosis única de 200 µg/kg de peso, pero con frecuencia se dan dos o tres dosis separadas una semana. En el caso de la sarna costrosa se recomienda combinar el tratamiento oral y tópico o tomar ivermectina los días 1, 15 y 29. Desde el 1 de junio de 2021 esta comercializada en España con el nombre Ivergalen® (4 comp. de 3mg/comp). Estudios comparativos muestran una eficacia similar o algo mejor de la permetrina, especialmente en dosis única. La permetrina sería el tratamiento de elección cuando lo que se mide es la severidad del prurito y de las lesiones. Una sola dosis de ivermectina es mejor cuando se prevee poco cumplimiento del tratamiento y cuando el tratamiento tópico falla.

Se aconseja enmarcar la toma en un ayuno de dos horas antes y después de la administración dosis de 200 µg/kg. En estudios clínicos en el tratamiento de diversas parasitosis la dosis puede variar entre 200 y 400 µg/kg de peso. Se puede tomar a cualquier hora pero la toma nocturna, la hora de acostarse, puede tener la ventaja de que la concentración en la epidermis se consigue al final de la noche o primera hora de la mañana, con lo que solo se necesitaría un cambio de ropa, el del día siguiente del tratamiento.

ANEXO 2

INFORMACION PARA PERSONAS AFECTADAS Y SUS CONTACTOS

MEDIDAS ANTE UN CASO DE SARNA

La escabiosis es una enfermedad contagiosa producida por un ácaro. Aunque no supone en ningún caso una enfermedad grave, produce picores que pueden ser muy molestos. El ácaro no puede volar ni saltar, pero sí desplazarse en la piel. Puede permanecer fuera de la piel entre 3 y 8 días (mayor resistencia cuanto mayor sea la humedad). Se transmite por contacto directo piel con piel o con objetos infectados (ropa de cama, toallas, etc.). La transmisión entre los miembros de la familia y de instituciones es común. También se puede producir la transmisión mediante el contacto sexual.

El tratamiento puede ser con crema (las principales opciones son: permetrina, vaselina azufrada, benzoato de bencilo) u oral (ivermectina). El tratamiento se lo pautará su médico después de confirmar el diagnóstico.

- **ES IMPRESCINDIBLE QUE LOS CASOS Y SUS CONTACTOS ESTRECHOS REALICEN EL TRATAMIENTO DE MANERA SIMULTÁNEA.**
- **ASIMISMO, ES IMPRESCINDIBLE REALIZAR LA LIMPIEZA EXHAUSTIVA EN UN PLAZO INFERIOR A 24 HORAS DESDE LA APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO. SE DEBEN SEGUIR TODAS LAS PAUTAS INDICADAS.**
- **TRAS EL TRATAMIENTO SE DEBE EVITAR EL CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON SARNA NO TRATADAS EN EL CÍRCULO SOCIAL O FAMILIAR, PARA EVITAR REINFECCIONES.**
- **Las medidas a tener en cuenta en un contacto:**
 - **Se tratarán simultáneamente el caso y los contactos a riesgo:** contactos sexuales y convivientes (también considerar asistentes de hogar, visitantes asiduos al hogar, cuidadores, etc.). **Los contactos serán tratados independientemente de la presencia o ausencia de síntomas y seguirán la misma pauta médica que los casos.**
 - Tras la toma del escabicida (a las 8-12 horas), se deberán vestir ropas limpias y cambiar la ropa de cama.
 - Los contactos de los casos deben examinarse y buscar lesiones de sarna. Se debe hacer un seguimiento de hasta 4 semanas después del tratamiento (tiempo del ciclo completo del ácaro).
 - **No tratar a los contactos es causa frecuente de reinfecciones.**

- **Las medidas a adoptar ante un caso son:**

- **Ropa:** deberán lavar la ropa de los casos que haya sido utilizada durante los 3 días previos del inicio del tratamiento (incluyendo sábanas, toallas, ...) **en la lavadora por lo menos a 60º**. La ropa que pueda deteriorarse por la temperatura elevada (calzado, abrigos, ...) deberá meterse en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante 3 -8 días (8 días si tiene un alto grado de humedad en su domicilio). Tras la toma del escabicida (a las 8-12 horas), se deberán vestir ropas limpias y cambiar la ropa de cama. Es decir, deberán tenerse preparadas todas las ropas (zapatillas, sábanas, toallas...) limpias **para el día siguiente a la toma de las pastillas o aplicación de la crema**.
- **Superficies y mobiliario:** limpiar las superficies que hayan estado en contacto con el caso. Pasar aspiradora por colchones, sofás, alfombras, asientos del coche, etc. y taparlos o retirarlos durante 4-8 días, en función de la humedad de la vivienda. Tanto la limpieza de la ropa como de las superficies y el mobiliario que hayan estado en contacto con el caso se debe hacer **en un plazo inferior a 24 horas desde la aplicación del tratamiento**.
- A las 8-12 horas de haberse aplicado o tomado el tratamiento, los casos pueden volver a sus actividades habituales. En caso de aplicarse por la noche, al día siguiente.

PAUTAS DE TRATAMIENTO

PERMETRINA 5%

- Aplicar PERMETRINA 5% crema durante la **noche** (antes de acostarse) por toda la superficie del cuerpo exceptuando la cara y el cuero cabelludo. Debe aplicarse la crema por todo el cuerpo desde la mandíbula hacia abajo, incluyendo detrás de las orejas, axilas, manos, genitales, planta de los pies, Debe prestarse especial atención en los espacios entre los dedos, región del ombligo, pliegue interglúteo y debajo de las uñas de pies y manos. Si hay lesiones en el cuero cabelludo o cara, debe tratarse la zona dejando libres las zonas alrededor de ojos y boca. **Se debe dejar actuar durante toda la noche (de 8 a 12 horas).**
- En menores de 3 años, en casos de sarna costrosa y en personas inmunocomprometidas, debe tratarse el cuero cabelludo y cara, dejando libres las zonas alrededor de ojos y boca
- Antes de aplicarse la crema, se aconseja cortarse las uñas y bañarse. Aplicar el tratamiento tras un secado correcto de la piel y cuando esta haya alcanzado la temperatura normal de cuerpo (pasados aproximadamente 60 minutos del baño). Si tras la aplicación de la pomada se lavan las manos, se deberá aplicar de nuevo el tratamiento en estas.
- Ducharse a la mañana siguiente. Es conveniente, aplicar una crema hidratante después para aliviar la posible irritación que haya podido producir la crema durante la noche. Vestir ropas limpias y cambiar la ropa de cama.
- Repetir el tratamiento a la semana.
- El picor puede continuar durante un tiempo (2-3 semanas), pero esto no significa que el tratamiento no haya funcionado
- Si aparece infección en la piel se deberá consultar al médico/a

VASELINA AZUFRADA 6%

- Aplicar Azufre precipitado 6% crema durante la **noche** (antes de acostarse) por toda la superficie del cuerpo exceptuando la cara y el cuero cabelludo. . . Debe aplicarse la crema por todo el cuerpo desde la mandíbula hacia abajo, incluyendo detrás de las orejas, axilas, manos, genitales, planta de los pies, Debe prestarse especial atención en los espacios entre los dedos, región del ombligo, pliegue interglúteo y debajo de las uñas de pies y manos. Si hay lesiones en el cuero cabelludo o cara, debe tratarse la zona dejando libres las zonas alrededor de ojos y boca.
- En menores de 3 años, y en personas inmunocomprometidas, debe tratarse el cuero cabelludo y cara, dejando libres las zonas periorcarias y periorales.

- Hay que aplicar este ungüento durante **3 noches seguidas y mantener 24 horas**. Ducha antes de volver a aplicarlo y repetir la dosis a la semana.
- Las uñas deben mantenerse cortas, aplicando la medicación con un cepillo debajo de ellas.
- Antes del tratamiento se aconseja bañarse y Aplicar la crema tras un secado correcto de la piel y cuando esta haya alcanzado la temperatura normal de cuerpo (pasados aproximadamente 60 minutos del baño). Si tras la aplicación de la pomada se lavan las manos, se deberá aplicar de nuevo el tratamiento en estas.
- Tras la aplicación de la crema, se deberán vestir ropas limpias y cambiar la ropa de cama.
- Tiene un olor desagradable y deja la piel y ropa grasosa
- Si aparece infección en la piel se deberá consultar al médico/a

BENZOATO DE BENCILO al 10% o 25%

- Aplicar benzoato de bencilo crema durante la **noche** (antes de acostarse) por toda la superficie del cuerpo exceptuando la cara y el cuero cabelludo. Debe aplicarse la crema por todo el cuerpo desde la mandíbula hacia abajo, incluyendo detrás de las orejas, axilas, manos, genitales, planta de los pies, Debe prestarse especial atención en los espacios entre los dedos, región del ombligo, pliegue interglúteo y debajo de las uñas de pies y manos. Si hay lesiones en el cuero cabelludo o cara, debe tratarse la zona dejando libres las zonas alrededor de ojos y boca.
- En menores de 3 años, y en personas inmunocomprometidas, debe tratarse el cuero cabelludo y cara, dejando libres las zonas alrededor de ojos y boca.
- Antes del tratamiento tópico, se aconseja cortarse las uñas y bañarse. Se puede aplicar el tratamiento inmediatamente después del baño. Si tras la aplicación de la pomada se lavan las manos, se deberá aplicar de nuevo el tratamiento en estas.
- **Se recomienda que el producto permanezca como mínimo 24 horas sobre la piel**, se aconseja aplicar tres días consecutivos durante la noche, duchándose al cuarto día, o aplicar la noche de los días 1 y 2 y repetir el ciclo de dos días a los 7 días.
- Tras la aplicación de la crema se deberán vestir ropas limpias y cambiar la ropa de cama.
- Evitar exposición a la luz solar por aparición de reacciones de fotosensibilidad.
- El picor puede continuar durante un tiempo (2-3 semanas), pero esto no significa que el tratamiento no haya funcionado
- Si aparece infección en la piel se deberá consultar al médico/a

IVERMECTINA 200 µg/kg (IVERGALEN)

Según la posología de este fármaco, la dosis depende del peso de la persona. En la siguiente tabla se indica la dosis de cada una de las tandas en función del peso corporal:

Peso corporal (kg)	Dosis en nº de cápsulas de 3 mg
15 a 24 kg	1 cp
25 a 35 kg	2 cp
36 a 50 kg	3 cp
51 a 65 kg	4 cp
66 a 79 kg	5 cp
> 80 kg	6 cp

Se aconseja la toma nocturna, a la hora de acostarse, ya que tiene la ventaja de que la concentración en la epidermis se consigue al final de la noche o primera hora de la mañana. Esta toma se hará en ayunas, o al menos no se tomarán alimentos en las 2 horas previas o posteriores a su administración.

Repetir la misma toma 7 días después.

Tras la toma de las pastillas, se deberá vestir ropas limpias y cambiar la ropa de cama. Ducharse a la mañana siguiente.

ANEXO 3. MODELOS DE NOTAS INFORMATIVAS, TRATAMIENTO, CONSENTIMIENTO.

RESIDENCIAS Y CENTROS SOCIO SANITARIOS

MODELO DE NOTA PARA LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS RESIDENTES

Estimadas familias:

Nos ponemos en contacto con vosotras para informaros de que en la residencia se han detectado varios casos de sarna.

Esta enfermedad es contagiosa y está producida por un parásito. Aunque no supone en ningún caso una enfermedad grave, produce picores que pueden ser muy molestos. Para evitar que la enfermedad se difunda, el día-----de ----- se realizará una exploración física de las personas residentes y trabajadoras de la residencia, y se les suministrará un tratamiento preventivo o curativo.

Dado que es posible que alguno de los casos haya podido contagiar a sus familiares, os recomendamos que prestéis atención a la aparición de síntomas compatibles con la enfermedad, (picores, especialmente intensos por la noche y lesiones en la piel que predominan cerca de los pliegues interdigitales, en la cara anterior de las muñecas y los codos) y ante la duda, consultéis con el/la médico/a de Atención Primaria aportando esta información, para que os facilite el tratamiento adecuado.

-----de -----de -----

MODELO DE NOTA PARA LOS/AS MEDICOS/AS DE LA ZONA

Estimado/a compañero/a:

El ...(fecha) tuvimos conocimiento de la existencia de varios casos de sarna en la (residencia de personas mayores). Realizada una primera investigación, conocemos la existencia de casos, ... son residentes, ... trabajadores y ... familiar de residente, por lo que consideramos el brote(ampliamente extendido; limitado...).

El (fecha) el Departamento de Salud, los Servicios Médicos de la Residencia y los servicios de Prevención de Salud Laboral, llevarán a cabo una intervención puntual; una exploración clínica de personas residentes y trabajadoras, y limpieza de los locales. También se informará a las familias de esta situación, recomendándoles que acudan a su médico/a en caso de presentar síntomas compatibles con sarna.

Pensamos que dicha actuación puede aumentar del número de consultas, por lo que rogamos extremes la sospecha diagnóstica de esta enfermedad. Además, si diagnósticas algún caso relacionado con esta residencia, agradeceríamos que nos lo notificaras (teléfono.....).

Agradecemos de antemano tu colaboración.

Atentamente,

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXPLORACIÓN

TRATAMIENTO ORAL

La escabiosis o sarna es una enfermedad contagiosa producida por un parásito. Se transmite entre personas por contacto con la piel.

En esta residencia se han diagnosticado varios casos, por lo que, siguiendo el protocolo marcado por las Autoridades Sanitarias, se va a proceder al examen y tratamiento de todas las personas residentes y trabajadoras.

El examen consistirá en unas preguntas sobre los síntomas típicos y una exploración de la piel, de las zonas de localización más frecuente, lo que requerirá que la persona sea explorada sin ropa.

Esta revisión será realizada por personal sanitario específico, respetando al máximo la intimidad.

Según indicaciones de Salud Pública, cada persona residente o trabajadora recibirá un tratamiento, curativo o preventivo, que consistirá en la administración de un medicamento, IVERMECTINA, Ivergalen®.

Como todos los medicamentos, este fármaco puede producir algunos efectos secundarios. Los propios de este tratamiento son: mareo, cansancio, alteraciones digestivas, alteraciones en la piel, alteraciones analíticas y otros menos frecuentes que por lo general revierten en poco tiempo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

1. He sido informado de los recientes acontecimientos relacionados con la infestación por sarna en la residencia.
2. Consiento voluntariamente que personal sanitario me explore físicamente.
3. Doy mi conformidad a la toma de la medicación aconsejada por los servicios médicos de la residencia y de Salud Pública.

FIRMADO

-----, a ---- de ----- de ----

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE

CENTROS DE MENORES – CENTROS ESCOLARES

NOTA PARA FAMILIARES DE UN CASO DE SARNA

Tras la revisión médica realizada a su hijo/ase le ha **diagnosticado sarna** (escabiosis). La escabiosis es una enfermedad contagiosa producida por un parásito. Aunque no supone en ningún caso una enfermedad grave, produce picores que pueden ser muy molestos.

Su **hijo/a** debe realizar el siguiente tratamiento:

1. Aplicar PERMETRINA 5% crema durante **la noche** (antes de acostarse) por toda la superficie del cuerpo **exceptuando la cara y el cuero cabelludo**.
2. Ducharse a la mañana siguiente. Es conveniente, aplicar una crema hidratante después para aliviar la posible irritación que haya podido producir la crema durante la noche.
3. Permanecer una semana sin tratamiento.
4. Repetir la misma aplicación de PERMETRINA 5% una vez finalizada la semana sin tratamiento.
5. Como medida de precaución, deberán lavar la ropa que haya sido utilizada durante las 72 h (3 días) antes del inicio del tratamiento (incluyendo sábanas, toallas,...) en la lavadora a más de 60º. La ropa que pueda deteriorarse por la temperatura elevada deberá meterse en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante al menos 4 días.
6. No deberá acudir al centro hasta el día siguiente del inicio del tratamiento.
7. Después de completar el tratamiento los picores pueden persistir hasta 2-4 semanas.

Todas las personas convivientes del domicilio deberán acudir a su médico/a de familia con esta nota para su revisión. Si alguno de los miembros de la familia está infectado, se aconseja realizar el mismo tratamiento que el caso.

**UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SUBDIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE**

BIBLIOGRAFÍA

1. Strong M, Johnstone PW "Intervenciones para el tratamiento de la escabiosis". Revisión Cochrane. 2007.
2. Díaz-Maroto Muñoz, S "Sarna y Sarna Noruega: Diagnostico, Prevención y Tratamientos actuales, Farm Hosp. 1998; 22(1): 1-9
3. Marshall R. Barkess-Jones L., Sivayoham S. "An outbreak of scabies in a school for children with learning disabilities" Communicable Disease Report. 26 May 1.995
4. Judge M.R., Kobza-Black . "Crusted scabies in pregnancy" . British Journal of Dermatology 1.995; 132: 116-119.
5. Meinking T.L. et al "The treatment of scabies with Ivermectin". The New England Journal of Medicine. July 6, 1.995.
6. James Chin "El control de las enfermedades transmisibles en el hombre". Organización Panamericana de la Salud. 2001.
7. Halh Protection Agency "The Management of Scabies in the Community" April 2005. Rewiew April 2007.
8. Cord Sunderkötter, Meter Mayser, Regina Fölster-Holst, Walter A. Maier, Helge Kampen, Henning Hamm "Scabies. Guidelines" JDDG I 5-2007 (Band 5)
9. CDC (Centres for Disease Control and Prevention) Sexually Transmitted Diseases. Treatment Guidelines 2006.
10. Assen L. Dourmishev, Lyubomir A. Dourmishev and Robert A. Shwartz "Ivermectin: pharmacology and application in dermatology" Internacional Journal of Dermatology 2005.
11. Gram. Johnston, Mike Salden "Scabies: diagnosis and treatment" BMJ Volume 331 17 September 2005
12. Jörg Heukelbach, Hermann Feldemeier "Scabies". The Lancet Vol 367 May 27, 2006.
13. Henning Hamm, Ulrike Beiteke, Peter H. Cogger, Cornelio S. Seitz, Diamant Thaci, Cord Sunderkötter, "Treatment of scabies with 5% permethrin cream: results of a German multicentre study. JDDG I 5.2006.
14. Sarfrazul Abedin, Manis Narang, Vijay Gandhi and Shiva Narang. "Efficacy of Permetrin Cream and Oral Ivermectin in Treatment of Scabies" Indian Journal of Pediatrics, Volume 74-October, 2007.
15. Robert Barkwell, Suzanne Shileds. "Deaths associated with ivermectin treatment of scabies" The Lancet Vol 349. April 19.1997.
16. Ultich R Hengge, Bart J Currie, Gerold Jäge, Omar Lupi, Robert A Schwatz "Scabies: a ubiquitous neglected skin disease" The Lancet Vol 6 2006.
17. Andrea Elgueta N, Yolanda Parada E, Wilma Guzmán G, Paula Molina C. y Patricia Gonzalez A. "Brote de sarna en un hospital terciario a partir de un caso de sarna costrosa". Rev. Chil Infect 2007; 24(4): 306-310.

18. Gretha de Beer, RN; Mark A. Millar, MD, MSc; Lucie Tremblay, RN, MSc; Johanne Monette, MD, MSc. "An outbreak of Scabies in a Long Term Care Facility: The Role of Misdiagnosis and the Costs Associated with Control". *Infection Control and Hospital Epidemiology*. May 2006, Vol 27, Nº 5.
19. Jörg Heukelbach, Benedikt Winter, Thomas Wilcke, Marion Muehlen, Stephan Albrecht, Fabiola Araújo Sales de Oliveira, Ligia Regina Sansigolo Kerr-Pontes, Oliver Liesenfeld & Hermann Feldmeier. "Selective mass treatment with ivermectin to control intestinal helminthiasis and parasitic skin diseases in a severely affected population". *Bulletin of the World Health Organization*. August 2004, 82.
20. Recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale. Haut Conseil de la Santé Publique. Commission spécialisée Maladies Transmissibles. 2012
21. European guideline for the management of scabies, 2010. GR Scott, O Chosidow
22. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Lindane and other treatments for lice and scabies: a review of clinical effectiveness and safety. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). 2010.
23. Scabies in healthcare settings. Soppie Bouvresse and Olivier Chosidow 2010
24. Interventions for preventing the spread of infestation in close contacts of people with scabies (Review). The Cochrane Collaboration 2014.
25. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Tiplica GS. [European guideline for the management of scabies](#). *JEADV*, 2017;31: 1248-1256
26. 2016 UK National Guideline on the management of scabies. <https://www.bashguidelines.org/media/1137/scabies-2016.pdf>.
27. Infac. Nº3 Vol. 30 año 2022. TRATAMIENTO DE LA SARNA