



ESCABIOSIS

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. Las personas jóvenes, personas mayores, inmunocomprometidos/as y usuarios/as de residencias son grupos más vulnerables a la transmisión. No es una enfermedad de declaración obligatoria pero los brotes se deben declarar.

El objetivo de este protocolo es establecer las pautas de actuación ante casos y brotes de sarna en instituciones cerradas. La metodología ha sido la revisión bibliográfica y, aunque no existe total unanimidad, sí existe concordancia en ciertos puntos.

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.

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, pero sin reproducirse.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los afectados/as 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.

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 inmunodeprimidos/as y personas mayores, la infestación puede presentarse

como una dermatitis generalizada, con descamación extensa, vesículas y costras (“sarna noruega”) 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 con un sistema inmunitario normal. 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 TRASMISIÓN

La **transmisión** ocurre de persona a persona por contacto directo de la piel (contacto prolongado piel con piel). Existen distintas especies de *Sarcoptes* procedentes de animales que pueden vivir en la piel humana pero sin reproducirse. La transmisión por contacto con sábanas o ropa parasitada es rara pero posible ya que el ácaro puede sobrevivir hasta 72 horas fuera del huésped. Normalmente, la transmisión ocurre en comunidades cerradas como domicilios y residencias, entre las personas en contacto íntimo con el afectado.

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/las afectados/as son infecciosos durante el periodo de incubación y hasta la eliminación de los huevos y ácaros tras el tratamiento.

DIAGNÓSTICO

Un profesional sanitario que conozca la enfermedad puede realizar el diagnóstico por la clínica. 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 excoiaciones por el rascado repetido.

En el caso de la sarna noruega, 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

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. En los casos en que exista más de un/a conviviente afectado/a y el diagnóstico no pueda confirmarse con la clínica o el microscopio, se realizará un tratamiento de presunción. Conjuntamente al 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.

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)	Sarcope Permecure 5%	Aplicación tópica. 2 aplicaciones separadas al menos 7 días	No hay estudios en embarazo, lactancia
Ivermectina (oral)	Stromectol (3mg/comp) (medic.extranjeros)	Oral. Dos dosis separadas una semana. 200µg/kg En sarna noruega combinar con tratamiento tópico días 1, 15 y 29	Menores de 15kg o 5 años, embarazo, lactancia, alérgicos, desórdenes nerviosos
Benzoato de bencilo (crema)	Fórmula magistral 10%-30%	3 días seguidos durante la noche. Ducha al 4º Embarazadas y mayores de 6 años	Menores de 6 años Lactancia

B. Consideraciones generales

- El personal que aplique el tratamiento tópico debe usar guantes y en los/las pacientes con sarna noruega también bata.
- 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 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 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 periorcular y perioral.
- En menores de 3 años, en casos de sarna noruega y en inmunocomprometidos/as, debe tratarse el cuero cabelludo y cara, dejando libres las zonas periorculares 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.
- Debe informarse al paciente 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 médico/a.
- 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. 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 (una aplicación).
- Se debe hacer un seguimiento de hasta 4 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, hospitales o instituciones públicas)

1. Actuación ante un caso aislado

Los casos deben tratarse rápidamente. El personal y residentes en contacto directo y frecuente con la persona afectada (caso) se consideran de alto riesgo, por lo que deben vigilar la aparición de síntomas y realizar un tratamiento curativo, en caso de lesiones (dos aplicaciones de permetrina separadas siete días), o preventivo, cuando no hay lesiones (aplicación única).

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 (probable o confirmada) por un facultativo/a en el plazo de dos meses.

La existencia de un brote se debe comunicar a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, donde coordinarán las actuaciones con los/las responsables de la institución, OSALAN y dermatólogos/dermatólogas (si es necesario).

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

Riesgo alto: personal que facilita cuidados íntimos (lavar, vestir) al afectado/a, residentes atendidos por personal afectado, residentes amigos/as íntimos/as del afectado/a. Tienen un contacto directo y continuado.

Riesgo medio: personal o residentes en contacto directo pero esporádico con los/las afectados/as. Se incluyen residentes asintomáticos/as atendidos/as por personal de alto riesgo.

Riesgo bajo: trabajadores/as y residentes que no tienen contacto directo con los/las

afectados/as como jardineros/as, personal de mantenimiento, de cocina, residentes encamados/as cuyos cuidadores/as no han sido considerados de “alto riesgo”.

La indicación de un tratamiento preventivo (una única aplicación de permetrina) 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:

- Coordinar el suministro de los escabicidas para conseguir un tratamiento simultáneo de casos y contactos.
- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. a 60°C; limpiar las superficies que hayan estado en contacto, pasar aspiradora por moquetas, etc.
- Informar al personal sanitario que puedan tener relación con los y las residentes, ya que se les puede requerir para diagnosticar, tratar o realizar el seguimiento.
- Los familiares de trabajadores y trabajadoras o de residentes que presenten síntomas deberán tratarse con una aplicación, para ello acudirán a su MAP.
- Los y las visitantes regulares de la institución serán informados/as de la existencia de un brote de sarna (anexo, hoja informativa).
- Puede ser necesario plantearse no admitir nuevos pacientes durante un tiempo.

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. 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. No es ovicida, por lo que una parte de las larvas pueden escapar al tratamiento, siendo 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 menores se puede aplicar 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: Permetrina® y Sarcop®, con cargo a Osakidetza.

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

Es un escabicida eficaz y seguro. Es el tratamiento de segunda elección para adultos, menores de más de 6 años, y mujeres embarazadas. Se aplica tres días consecutivos durante la noche, duchándose al cuarto día. Se obtiene como fórmula magistral (a concentraciones del 10% al 30%) a través de receta, en papel, con cargo a Osakidetza.

● **Malation 0,5%**

Solución acuosa, se han notificado tasas de curación de un 80% después de un tratamiento. Puede usarse en niños por encima de 6 meses. Se aplicará dos veces separadas una semana. No es financiable con cargo a Osakidetza. No está comercializado como especialidad farmacéutica.

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. Su uso durante años para el tratamiento de la filaria hace que se

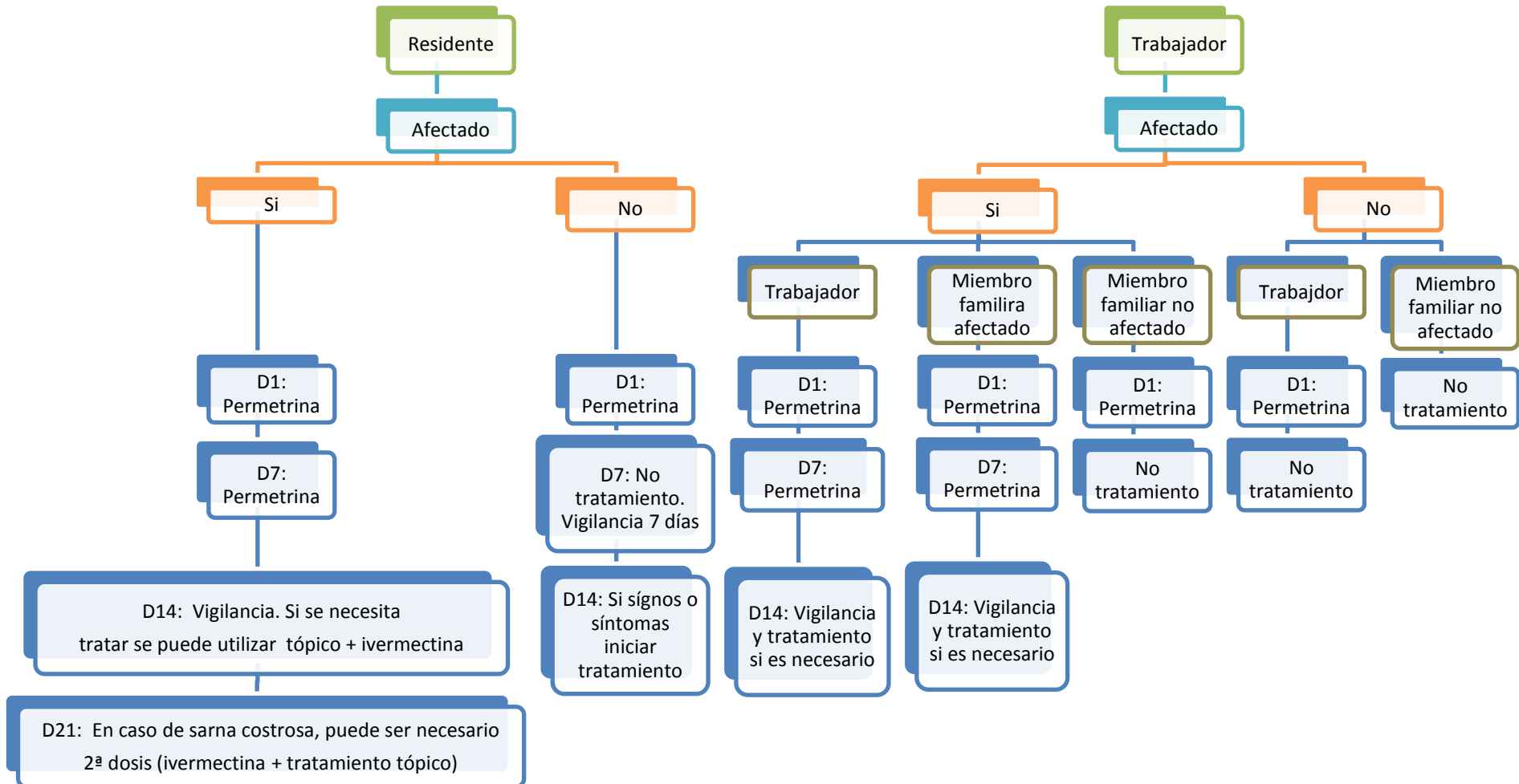
considere extremadamente seguro. Se han descrito algunos casos de anorexia, astenia, dolor de cabeza, artralgias, mialgias, fiebre y eosinofilia. Actúa interrumpiendo la transmisión en los receptores del ácido gamma aminobutírico (GABA). En los mamíferos estos receptores están confinados en el SNC; como 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 noruega se recomienda combinar el tratamiento oral y tópico o tomar ivermectina los días 1, 15 y 29. Se adquiere vía medicamentos extranjeros; la especialidad es el STROMEOTOL (4 comp. de 3mg/comp). Se necesita informe médico individualizado y receta (en papel). También mediante fórmula magistral. 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 (se desconoce el efecto de la alimentación). 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.

Posología STROMEOTOL® en función del peso	
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

ANEXO 2. ALGORITMO TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS EN RESIDENCIAS



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

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 del paciente 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.

Todos los convivientes del domicilio deberán acudir a su médico/a de familia con esta nota para que les revisen. Si alguno de los miembros de la familia está infectado, se aconseja realizar el mismo tratamiento que el paciente. Si no está infectado se realizará el siguiente tratamiento preventivo:

1. Aplicar PERMETRINA 5% crema durante **una** noche por toda la superficie del cuerpo exceptuando la cara y el cuero cabelludo.
2. Ducha o limpieza 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.

NOTA INFORMATIVA PARA PADRES DE UN TRATAMIENTO PROFILACTICO

En el centro al que acude su hijo/a se han diagnosticado casos de sarna (escabiosis). Esta enfermedad está producida por un parásito que es contagioso. Aunque no supone, en ningún caso, una enfermedad grave, produce picores que pueden ser muy molestos. Para evitar la posibilidad de que la enfermedad se difunda, creemos conveniente recomendarle que su hijo/a realice el siguiente tratamiento preventivo:

1. Aplicar PERMETRINA 5% crema durante **la noche** (antes de irse a dormir) 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.

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SUBDIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE

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

Estimado compañero/a:

El ...(fecha) tuvimos conocimiento de la existencia de varios casos de sarna en la (residencia de la tercera edad). 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 residentes y trabajadores, y limpieza de los locales. También se informará a los familiares de esta situación recomendándoles que acudan a su médico en caso de presentar síntomas compatibles de 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 EPIDEMIOLOGICA
SUBDIRECCION 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 todos los residentes y trabajadores.

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 trabajador, recibirá un tratamiento, curativo o preventivo, que consistirá en la administración de un medicamento IVERMECTINA.

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 -----

MODELO DE NOTA PARA LOS FAMILIARES DE LOS RESIDENTES

Estimadas familias:

Nos ponemos en contacto con vosotros/as 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 los residentes y trabajadores de la residencia, y se les suministrará un tratamiento preventivo o curativo.

Dado que es posible que alguno de los residentes haya podido contagiar a sus familiares os recomendamos que estéis atentos 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, acudáis a vuestro médico de cabecera aportando esta información, para que os facilite el tratamiento adecuado.

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

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SUBDIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE

BIBLIOGRAFIA

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. Halth 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. Coger, 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.