



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Salud Pública

CONSEJERÍA
DE SANIDAD

RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA

SARNA

Enero 2018

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 y afecta a todas las razas y clases sociales. Ha habido epidemias en tiempos de guerra, y las condiciones de pobreza, higiene deficiente, hacinamiento, malnutrición y promiscuidad sexual probablemente sean factores contribuyentes.

En la actualidad, en nuestro entorno, los grupos de riesgo para la presentación de brotes son las residencias de ancianos, los asentamientos marginales, y otras instituciones cerradas (centros de acogida, instituciones mentales, centros de desintoxicación de toxicómanos, etc).

El cuadro clínico de la sarna 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: propias de la reacción inflamatoria y las lesiones de rascado. Las complicaciones se producen por infección secundaria de las lesiones por el 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 sarna 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 un paciente inmunológicamente competente es esperable menos de 100 ácaros vivos siendo lo habitual menos de 15. En inmunocomprometidos el número es muchísimo mayor.

Reservorio

El reservorio es humano. 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. Es poco frecuente la transmisión por el uso de objetos personales o a través de la ropa, pero hay que considerarlo ya que hay desplazamiento de ácaros que son capaces de sobrevivir e incluso infestar a otra persona después de horas fuera de su hospedador. 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 mediante medidas terapéuticas. En las personas infectadas 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 sarna.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona con síntomas compatibles con sarna. 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 organismo, sus huevos o sus heces, en raspados de piel.

Definición de brote

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

MODO DE VIGILANCIA

Toda sospecha de brote es de declaración obligatoria urgente, por lo que se debe comunicar por el medio más rápido posible a la Sección de Epidemiología del Área Única de Salud Pública correspondiente o, en su defecto, al Servicio de Epidemiología. 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 condiciones adecuadas 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 rebrotes 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. Se realizará por un facultativo experto en la materia.

En el tratamiento con preparados tópicos se consideran las siguientes fases:

- Previa al tratamiento: de forma previa al tratamiento se realizará una ducha y se cortarán las uñas de las manos y de los pies.
- Tratamiento: el tratamiento se realizará mediante la administración de permetrina al 5%. Este tratamiento se aplica desde el cuello hasta la punta de los dedos del pie, teniendo especial cuidado en la aplicación en los espacios interdigitales. Tras cada lavado de manos se tiene que volver a aplicar la medicación, ya que estos son lugares de frecuente infestación. Se mantiene la aplicación durante 24 horas.
- Posterior al tratamiento: a las 24 horas aproximadamente de aplicado el tratamiento se procede a un baño de limpieza, con cambio de las ropas personales y de cama.

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

Los casos deberán permanecer en aislamiento hasta transcurridas 24 horas tras el inicio del tratamiento.

El tratamiento, en caso necesario (si el paciente sigue con síntomas o se observan ácaros vivos), se repetirá a la semana durante dos semanas consecutivas. Hay que tener en cuenta que el prurito puede persistir por una o dos semanas.

En caso de sarna costrosa, si hay fallo del tratamiento tópico o en inmunodeprimidos puede utilizarse Ivermectina, vía oral, 150-200 µg/kg de peso, comprimidos de 3 mg. En dosis única o en 2 dosis, prescribiendo la segunda a los 14 días de la inicial. No está establecido la seguridad en niños con peso inferior a 15 kg y no debe utilizarse en embarazadas. Este medicamento no está comercializado en España y debe prescribirse como medicamento extranjero.

Control de los contactos

Se considerará contacto a todos los miembros del núcleo familiar y en el caso de niños a los compañeros de juego.

En los colectivos se considerará contacto a las personas que compartan habitación, ropa u objetos de uso cotidiano con los casos.

Se tratará a todos los contactos. El tratamiento preventivo de los contactos es el mismo que el realizado a los casos.

El tratamiento de los casos y sus contactos deberá realizarse al mismo tiempo y ser supervisado, comprobando que se realiza, incluidos los baños. Cuando esté afectado un colectivo amplio, el tratamiento también se realizará de forma simultánea en todo el colectivo.

Control sobre los fómites u objetos de uso cotidiano

Es necesario realizar el tratamiento de la ropa interior, prendas de vestir y ropa de cama, que haya 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. Se pueden aplicar cualquiera de las siguientes medidas según las circunstancias que se presenten:

- Lavado a máquina en ciclos calientes, más de 60^o C
- Lavado en benzoato de bencilo
- 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. El parásito no vive más de 24-48 horas fuera del cuerpo humano y es muy sensible a la desecación y las temperaturas extremas.
- Para el tratamiento sobre colchones, tiendas de campaña, interior de los vehículos, sobre todo si se utilizan para dormir, y ropa de la que no se puede prescindir 48 horas se puede utilizar benzoato de bencilo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Heymann DL. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Ed - 16ª ed.- Washington, D.C.: OPS, 2011. Publicación Científica No. 635.
- 2.- Protocolo de actuación ante a sarna humana en instituciones. Junta de Galicia. Disponible en: https://www.sergas.es/gal/documentacionTecnica/docs/SaudePublica/ViernesEpidemio/Protocolo_sarna_20140505.pdf
- 3.- Guías Clínicas. Dermatología. Sarna. Atención Primaria, Fistera: portal de salud para médicos y pacientes. Última revisión 20-4-2013. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/sarna/>
- 4.- Hirschfeld and Rojas. Escabiosis, aproximación clínica. Disponible en: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/092.html>
- 5.- Protocolos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/enfermedades-declaracion-obligatoria-edo>

FICHA RESUMEN PROCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA SARNA

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 sarna. 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 organismo, 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.

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 al 5%.

MANEJO DE LOS CONTACTOS

Se tratará a todos los contactos. El tratamiento preventivo de los contactos será el mismo que el realizado a los casos.

CONTROL SOBRE FÓMITES O OBJETOS DE USO COTIDIANO

Es necesario el tratamiento de la ropa interior, prendas de vestir y ropa de cama, que haya 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 la sarna costrosa.

ANEXO: MATERIAL DE APOYO

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

En el colectivo: “xxxxx” 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 con casos de escabiosis.

- La escabiosis es una parasitosis de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiesi*. 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 auxiliares 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 con un caso de escabiosis deben recibir tratamiento.** Se considera contactos a las personas que compartan habitación, ropa u objetos de uso cotidiano con los casos. El tratamiento se realiza con permetrina al 5%, aplicándolo desde el cuello hasta la punta de los dedos del pie y manteniéndolo durante 24 horas. A las 24 horas aproximadamente de aplicado el tratamiento se debe llevar a cabo un baño de limpieza, con cambio de las ropas personales y de cama.

Si usted ha estado en contacto 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 ha detectado un caso de escabiosis en xxxxx. 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 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.

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

1. Medidas sobre los contactos: Todos los contactos de los casos deben recibir tratamiento. Se considera contactos 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 con el caso, con el fin de que acudan a su médico para llevar a cabo las medidas preventivas apropiadas.
2. Medidas sobre el medio ambiente: el único acaricida autorizado para uso doméstico es el benzoato de bencilo. Antes de su uso es necesario leer detenidamente las instrucciones. No se puede utilizar en presencia de personas y/o animales, y no se debe pulverizar sobre alimentos ni utensilios de cocina.
3. Es necesario realizar el tratamiento de la ropa interior, prendas de vestir y ropa de cama, que haya 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. Se pueden aplicar cualquiera de las siguientes medidas según las circunstancias que se presenten:
 - Lavado a máquina en ciclos calientes, más de 60^o C
 - Lavado en benzoato de bencilo
 - 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. El parásito no vive más de 24-48 horas fuera del cuerpo humano y es muy sensible a la desecación y las temperaturas extremas.
 - Para el tratamiento sobre colchones, tiendas de campaña, interior de los vehículos, sobre todo si se utilizan para dormir, y ropa de la que no se puede prescindir 48 horas se puede utilizar benzoato de bencilo.