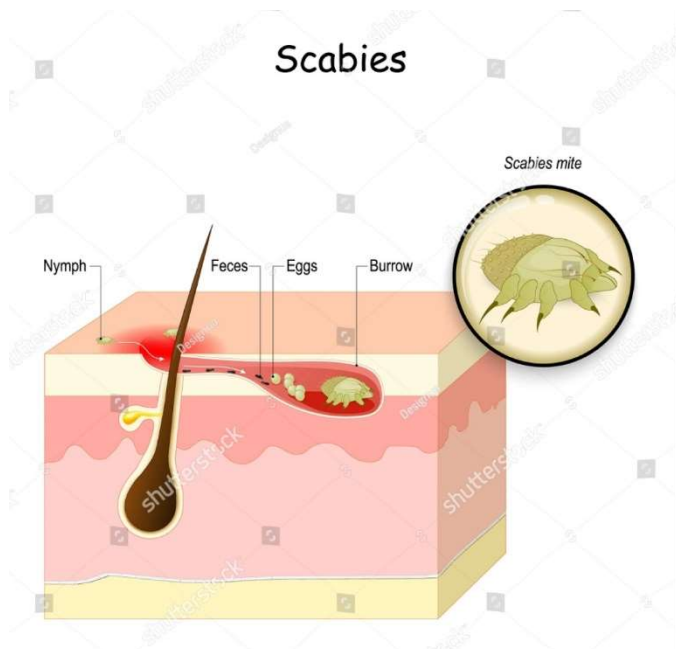


Introducción y epidemiología:

La **escabiosis** también denominada "**sarna**", es una enfermedad infecto-contagiosa de la piel producida por un ácaro exclusivamente humano "**Sarcoptes scabiei**" variedad "**hominis**". Está instaurada a nivel mundial con una incidencia que ha ido en aumento en los últimos años. En nuestro entorno todas las personas son susceptibles de adquirirla independientemente de la edad, la clase social o el nivel económico, si bien **los grupos más vulnerables a la transmisión** son: los niños, personas mayores, inmunocomprometidos y las personas internadas en residencias, hospitales y otros centros institucionales.

Está incluida en el **Grupo 3 del cuadro de Enfermedades Profesionales (EP) del R.D. 1299/2006**. Se debe notificar como enfermedad profesional si existe **nexo causal** entre el caso fuente y los trabajadores afectados.



En países desarrollados se presenta en forma de brotes difíciles de detectar y controlar dada la dificultad del diagnóstico y el retraso en su notificación.

En España se observa una posible tendencia creciente de ingresos hospitalarios por sarna desde 2014 y también debido en parte a la pandemia COVID19, **llegando a multiplicarse por diez su incidencia**.

En la Región de Murcia, un caso individual de escabiosis no es motivo para notificarla como **Enfermedad de Declaración Obligatoria**, pero sí lo son los **brotes epidémicos**.

Definición de Brote de Escabiosis se consideran **dos o más personas** (residentes o trabajadores) **del mismo centro** considerado de alto riesgo, diagnosticadas de sarna (probable o confirmada) por un facultativo/a en el **plazo de dos meses**.

Sintomatología y diagnóstico:

El síntoma principal es el **prurito (picor)**, especialmente nocturno, con lesiones lineales en la piel en "**surco plateado**" o pequeñas lesiones eritematosas puntiformes, habones etc. En fases más avanzadas puede presentarse como **piel costrosa o escamosa**, con lesiones por rascado y sobreinfecciones bacterianas de las mismas.

La localización preferente de los ácaros son las **zonas más cálidas de la piel**, como: pliegues, espacios interdigitales, uñas, cara anterior de muñeca, codos, axilas, ingles, región genital/anal y zonas de presión de ropa ajustada y/o accesorios, respetando por lo general cara y cuero cabelludo.

Formas Clínicas:

- **Sarna Clásica** en personas con sistema inmune normal, con pequeña cantidad de ácaros, prurito a las 2-6 semanas desde parasitación. La zona de picor puede no corresponder con zonas de presencia de ácaros.



- **Sarna Costrosa / Noruega / Hiperqueratósica:** aparece en personas debilitadas por diferentes procesos (problemas neurológicos, del sistema inmune...) que dificultan la percepción del prurito. Se caracteriza por disminución o ausencia de prurito (picor), descamación y engrosamiento difuso de la piel.



Diagnóstico se realiza clínicamente y se puede confirmar por raspado de la piel afectada, con análisis microscópico de la muestra tomada.

Contagio y período de incubación:

El **contagio** se produce fundamentalmente por el **contacto directo piel con piel** con una persona infestada (incluyendo el contacto sexual), aunque también con menor frecuencia se puede **transmitir por fómites** como la ropa, sábanas o toallas que hayan estado en contacto con dichas personas en los últimos 2-3 días.

El **período de incubación** aproximado es de **30 días** antes de aparecer la clínica en personas sin exposición previa. En personas que han estado infestadas anteriormente, es de **1 a 4 días tras la reinfestación**.

Los **afectados son contagiosos** durante el período de incubación y hasta la eliminación de los huevos y ácaros tras el tratamiento.



Trabajadores expuestos:

Este ectoparásito puede afectar a **diversas actividades laborales** en las que haya contacto estrecho, favoreciéndose cuando hay hacinamiento como es el caso de:

- Centros de acogida de inmigrantes
- Hospitales
- Escuelas
- Residencias de ancianos y psiquiátricos
- Instituciones mentales
- Instituciones militares
- Prisiones y otros centros institucionales cerrados

Medidas preventivas y tratamiento

Cuando en un centro institucional se diagnostique o sospeche dicha patología, se tomarán las siguientes medidas preventivas para evitar el contagio a los trabajadores y al resto de la comunidad:

- Reforzar las instrucciones sobre las **condiciones de aseo e higiene personal de los usuarios a su ingreso**.
- Insistir en el cumplimiento estricto de las **medidas universales de higiene** recomendadas a los

trabajadores para la prevención de enfermedades transmisibles por contacto, a saber:

- a) Tratar todo fluido biológico como potencialmente contagioso.
 - b) **Higiene de manos** antes y después de colocación de EPI, como, entre otros, guantes, batas desechables, calzas, etc.
 - c) **Limpieza y desinfección de superficies** con lejía doméstica diluida en agua 1/10.
- Una vez diagnosticada, es importante **comunicarlo cuanto antes** a la empresa
 - Respeto riguroso de las **medidas de aislamiento** en torno a los casos, incluyendo la **separación temporal del puesto de trabajo** cuando el paciente sea un trabajador.
 - **Aislamiento de contacto**: evitar el contacto con la piel lesionada del enfermo y sus enseres como sábanas, toallas, etc.
 - Mantener el **aislamiento hasta 24 horas** tras la primera aplicación del tratamiento específico; **puediendo reincorporarse a su actividad laboral**
 - **Saneamiento integral de la habitación** tras la salida del paciente infestado realizar limpieza y aspiración de habitación, lavado de ropa en contacto con el enfermo en **agua caliente a más de 50 grados y secado en secadora o al sol al menos 4 horas**. Los objetos que no se puedan lavar, se deben guardar en una bolsa de plástico sellada durante **al menos 3 días**.

El **tratamiento específico** debe ser **simultáneo en los casos y en sus contactos estrechos** y se puede realizar de 2 formas:

- **Permetrina tópica al 5%**: después de la higiene corporal diaria y el cortado de uñas, se deja actuar la crema sobre el cuerpo (desde mandíbula hasta los pies) entre 8 y 14 horas y, posteriormente, retirar restos de producto con una ducha. Este tratamiento se repetirá a los 7-12 días tras la primera aplicación.
- **Ivermectina oral**, 4 comprimidos en 24 horas y repetir administración en 7 días. Al ser oral, esta opción alcanza toda la superficie corporal (especialmente indicada en inmunodeprimidos, personas dependientes e ingresadas en residencias).

Con el tratamiento la sarna deja de ser contagiosa en 24 horas.

Bibliografía:

- Protocolo de actuación frente a escabiosis. Consejería de Salud Región de Murcia. D.G de salud pública y adicciones. Servicio de epidemiología. Marzo 2022.
- "Scabies: management"; UpToDate Noviembre 17 de 2021, revisado en febrero 2022.
- "Incremento de los casos de sarna en España y novedad en el arsenal terapéutico". Enero 2022; UE Studio.