

REPASANDO EN AP

Escabiosis o sarna: cuándo la debemos sospechar, y cómo tratarla

Simão Aiex L¹, Ortiz Pérez A²,
Contreras Roca M^aB¹

¹Médico de Familia. CS San Miguel. Distrito Sanitario
Costa del Sol. Málaga

²Doctora en Medicina de Familia. CS San Miguel. Distrito
Sanitario Costa del Sol. Málaga

CORRESPONDENCIA

Leticia Simão Aiex
E-mail: leticia.aiex@gmail.com

Recibido el 23-03-2018; aceptado para publicación el 15-06-2018
Med fam Andal. 2019; 2: 134-137

La escabiosis o sarna es una infección parasitaria de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, variedad hominis, de la familia de los arácnidos microscópicos, que produce prurito intenso, predominantemente nocturno.

El ácaro que la produce no puede ser visto a simple vista; posee 8 patas distribuidas en cuatro pares siendo dos anteriores que terminan en cerdas largas, y dos posteriores como ventosas y un cuerpo redondeado (**figura 1**). Se aloja en la superficie de la piel del huésped y, atraída por el calor y el olor, la hembra penetra en ésta cavando túneles de 5-15 mm de longitud donde deposita sus huevos y segrega sustancias, las cuales, provocan reacciones alérgicas (por sensibilización a las proteínas y las heces del parásito). No pueden volar ni saltar; se arrastran 2,5 cm por minuto a través de la piel caliente. El macho muere después de la cópula. El proceso puede durar varias semanas. El parásito sólo puede sobrevivir fuera del huésped por 3-4 días o algo más en contacto con queratina y humedad.

Según se cuenta es conocido desde la época de los judíos en Egipto cuando fue enviado como una de las diez plagas que atormentaron a los opresores de nuestros antepasados, por lo que se dice que la sarna ha infectado a seres humanos desde hace más de 2000 años.

Es una enfermedad muy extendida, siendo endémica a nivel mundial, con una prevalencia global de más de 300 millones de casos. Infecta a personas de todas las edades y sexos, sin diferenciar entre lactantes, niños o adultos. No respeta el estrato social ni grupos étnicos.

No es causada por la falta de higiene, sin embargo, dependiendo del nivel de higiene personal se podrá encontrar una u otra forma de presentación. Se puede propagar más rápidamente en condiciones de hacinamiento, instituciones como hogares de ancianos, cárceles, así como en centros donde haya un alto grado de promiscuidad donde el contacto físico cercano es más frecuente.

Se transmite por contacto directo estrecho con los individuos infectados y, menos frecuentemente, al compartir ropa, sábanas o toallas. Puede infectar a toda la familia. Dependiendo de la cantidad de parásitos que tenga una persona así será la facilidad que tenga de transmitir la enfermedad.

Es importante resaltar que la sarna animal -provocada por el *Sarcoptes canis*- no suele parasitar al ser humano y solo excepcionalmente va a hospedarse en este, provocando lesiones por contacto directo que desaparecen en pocos días,

Figura 1. Ácaro *Sarcoptes scabiei*



ya que estos ácaros no pueden completar su ciclo vital en el ser humano.

Se **manifiesta** entre 2-8 semanas después del contacto. El paciente empieza a presentar prurito intenso, especialmente si existe una buena higiene personal, predominantemente nocturno, cuando entra en contacto con las sábanas, o al practicar ejercicio. Sin embargo, en personas con contacto previo con el parásito, estos síntomas aparecerán mucho antes, aproximadamente de 1-4 días e incluso horas después de la exposición.

Hay que tener en cuenta que toda persona que esté infestada por los ácaros es susceptible de contagiar a otras personas aunque no presente ninguna sintomatología.

Puede afectar a la totalidad del cuerpo o limitarse a algunas zonas como en pliegues interdigitales, muñecas, codos, axilas, región genital, glúteos, cintura, y tórax.

Es muy frecuente ver lesiones por rascado que puede verse sobreinfectadas por bacterias tipo *Staphylococcus aureus* o *Streptococo beta-hemolitico*, lo que puede producir fiebre. Y solo en algunos casos raros puede llegar a dar una complicación muy grave por inflamación renal - glomerulonefritis post-estreptocócica.

La erupción se manifiesta en forma de ronchas, pápulas, vesículas, nódulos pardos y túneles o surcos finos ligeramente descamativos y diseminados, así como lesiones costrosas por rascado, que no desaparecen hasta que no se aplique un tratamiento correcto para la sarna (**figuras 2 y 3**).

Los niños pueden presentar eccemas y vesículas en cabeza, detrás de orejas, cuello, palma de manos y planta de pies. Los ancianos, por otro lado, podrán cursar con cambios en cuero cabelludo donde el cabello aparece con aspecto adelgazado.

La **sarna costrosa**, o sarna noruega, es una forma más rara, grave y muy contagiosa de la enfermedad. Presenta lesiones psoriariformes, afectando grandes áreas del cuerpo. Se suele manifestar en ancianos e inmunodeprimidos. El tratamiento es difícil ya que este no puede penetrar a través

Figura 2. Lesiones cutáneas



Figura 3. Lesiones cutáneas



de las placas costrosas que se forman, por lo que requieren aplicaciones de repetición del tratamiento.

Para el **diagnóstico** se debe examinar la toda superficie cutánea poniéndole especial interés a la distribución y forma de las lesiones, buscando grietas en la piel. En la mayoría de los casos no es necesario la realización de otro tipo de pruebas. Para confirmar el diagnóstico existe una técnica poco invasiva que consiste en aplicar una gota de aceite en la lesión más sospechosa, posteriormente se realiza un rascado de esta para poder observarla al microscopio (test Muller). También se puede colocar tinca china sobre la lesión durante unos segundos, y si es positiva se verá la presencia de surco como trazo lineal azul.

El **tratamiento** pretende eliminar la infección, y conseguir la curación de la enfermedad, no dejando inmunidad, por lo que un nuevo contacto puede llevar a presentar nuevamente la enfermedad. Siempre se debe plantear el tratamiento de todas las personas expuestas al contagio de forma simultánea aunque no presente sintomatología.

- **Permetrina:** tratamiento de elección para el tratamiento de la escabiosis. Su presentación es en crema al 5% aplicado en piel seca cubriendo todo el cuerpo (incluso debajo de uñas), excepto cara, dejando que actúe 8-14 horas (máximo 24horas). Si necesario realizar otra aplicación pasadas una o dos semanas. Realizar desinfección adecuada al día siguiente. Efecto secundario: eritema, prurito y raramente hipersensibilidad. No se han descrito efectos adversos graves. Las lesiones suelen desaparecer en un plazo de cuatro semanas.
- **Hexacloruro de gammabenceno:** crema al 1% aplicado como la permetrina durante 8-12horas y se repite a la semana. No se debe usar en bebés menores de 2 años o 15kg de peso, mujeres embarazadas, periodos de lactancia, personas con epilepsia o enfermedades neurológicas.
- **Fórmula magistral - Vaselina azufrada:** azufre 6% + vaselina aplicación tres días seguidos con descanso y nueva aplicación pasada una semana en niños menores de 2 años, con desinfección adecuada entre una aplicación y otra.

- **Ivermectina:** medicamento de uso oral para casos resistentes como la variedad costrosa, de administración semanal, pudiendo repetirlo a la semana, en ayunas (200.250mcg/Kg). Contraindicado en embarazadas y niños con peso inferior a 15kg. Efectos adversos ocasionales cefalea, hipotensión ortostática, edema, taquicardia, eosinofilia, agravamiento de asma bronquial que suele tratarse con reposo, hidratación oral o parenteral y tratamiento antihistamínico o corticoideo según gravedad.
- **Antihistamínicos:** como tratamiento coadyuvante para aliviar los síntomas incluso después de finalizado el tratamiento tópico ya que el prurito puede persistir varias semanas.

También se puede ayudar de paños frescos, lociones de calamina o similares.

Si pasado un mes sigue habiendo síntomas suele requerir nueva evaluación y tratamiento diferente.

Precauciones

Hay que identificar la fuente de contagio para el correcto tratamiento y seguimiento de la cadena epidemiológica.

En el lavado de manos se debe cepillar las uñas pues con el rascado se pueden acumular parásitos y huevos debajo de las mismas.

Además es importantísimo el cuidado en la desinfección de las ropas, evitando el intercambio, así como evitar el contacto con camas donde hubiesen estado personas infectadas antes de desinfectarlas.

La ropa se lavará a más 60°C y debe estar sumergida en agua más de una hora. Planchar. Después se debe dejar toda la ropa de vestir y ropa de cama usada en bolsas cerradas durante 15 días.

El resto de ropa y muebles no necesita extremada limpieza ya que el jácara no sobrevive más de 4 días fuera de la piel humana. Se puede usar spray escabificada.

Los preservativos no previenen la sarna. Si existe sospecha de la enfermedad se debe empezar el tratamiento lo antes posible para evitar el contagio de otras personas.

Bibliografía

- Dalmau Arias J, Vila A, Peramiqel L, Puig Sanz L. Escabiosis Clínica y Tratamiento. Farmacia Profesional. 2004; 18(11).
- Monteagudo B, Leon Muiños E, Cabanillas M. Escabiosis. Rev Clin Esp. 2014; 214(7).
- Chosidow O. Scabies. N Engl J Med. 2006; 354:1718-1727
- Heukelbach J. Scabies. The Lancet. 2006; 367:1767-1774
- Strong M, Johnstone PW. Intervenciones para el tratamiento de la escabiosis. Revisión Cochrane traducida. 2008.