

Diagnòstic i tractament de l'escabiosi (sarna)

(2a edició)



Diagnòstic i tractament de l'escabiosi (sarna)

Autoria (per ordre alfabètic)

- Giacaman Contreras, Aniza. Dermatòloga del Servei de Dermatologia de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- González-Bals González, María José. Metgessa de família i sotsdirectora mèdica del Sector Sanitari de Llevant. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Iglesias Iglesias, Ana Aurelia. Facultativa especialista d'àrea de farmàcia hospitalària del Servei de Farmàcia de l'Hospital de Manacor. Servei de Salut de les Illes Balears
- Llort Bové, Montserrat. Metgessa de família del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Martín Delgado, María Isabel. Pediatra del Centre de Salut Santa Ponça i coordinadora de pediatria. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Rocamora Duran, Vicenç. Cap del Servei de Dermatologia de l'Hospital de Manacor. Servei de Salut de les Illes Balears
- Vilallonga Munar, Catalina. Metgessa de família del Centre de Salut Torrent de sant Miquel (Sa Pobla). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Yagüe Torcaï, Francisca. Pediatra del Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió

- Amato, Cecilia Carina. Metgessa de família. Gabinet tècnic Gerència Atenció primària Mallorca Servei de Salut de les Illes Balears.
- Bartolomé González, Beatriz. Servei dermatologia Hospital Comarcal Inca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Giménez Duran, Jaume. Metge de família. Epidemiòleg (MSc LSH&TM i al ISCI). Servei d'Epidemiologia. Direcció General Salut Pública i Participació
- Munuera Arjona, Susana. Metgessa de família de l'Oficina de qualitat del Gabinet Tècnic Assistencial. Servei de Salut de les Illes Balears
- Sastre Torrens, María Martina. Infermera de l'Oficina de qualitat del Gabinet Tècnic Assistencial. Servei de Salut de les Illes Balears
- Vidal Thomàs, M. Clara. Infermera del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió lingüística i maquetació de la primera edició

Bartomeu Riera Rodríguez. Cap del Servei de Planificació Lingüística. Servei de Salut de les Illes Balears
Bàrbara Sansó Portell. Assessora lingüística. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió lingüística de la segona edició

Bàrbara Sansó Portell. Assessora lingüística. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Imatges

Cedides per Aniza Giacaman i Vicenç Rocamora Duran

Infografies

Bartolomé Vilallonga Mut

Primera edició

Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Març de 2022

Segona edició

Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Març de 2023

ISBN

XXX-XX-XX-XXXX-X

Com citar aquest document

Giacaman Contreras A, González-Bals González MJ, Iglesias Iglesias AA, Llort Bové M, Martín Delgado MI, Rocamora Duran V, et al. Diagnòstic i tractament de l'escabiosi (sarna). Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca; 2023.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No-Comercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar aquí <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Índex de continguts

Introducció.....	7
Professionals a qui va dirigit.....	8
Població diana.....	8
Objectius.....	8
Clínica.....	8
Diagnòstic.....	11
Criteris de diagnòstic per a la sarna.....	12
Tractament.....	12
Mesures no farmacològiques.....	12
Tractament farmacològic.....	14
Sarna noruega o crostosa.....	19
Gestió del cas i del contacte.....	21
Circuit d'atenció al pacient amb sarna.....	22
Criteris de derivació.....	23
Gestió dels brots.....	24
Referències bibliogràfiques.....	26
Annex 1. Consideracions generals per tractar la sarna.....	28
Annex 2. Tractament i mesures higièniques.....	29
Annex 3. Notificació de brot al Servei d'Epidemiologia.....	30
Annex 4. Informació per als casos de sarna i els centres educatius.....	31

Introducció

Segons un estudi de l'Institut de Salut Carlos III publicat el novembre de 2021,¹ en els últims anys s'ha observat un augment de la incidència de sarna a Espanya, amb un augment dels casos detectats en atenció primària i un augment d'alguns casos molt evolucionats que arriben a l'hospital. Atenció primària és una peça clau en l'estratègia per a la detecció i el tractament precoç. Els retards en els diagnòstics, en els quals la pandèmia per SARS-CoV-2 probablement també ha influït, poden portar a un augment de les complicacions i de la despesa sanitària.

L'escabiosi o sarna és una malaltia infecciosa de la pell de distribució mundial.² Afecta a persones de qualsevol edat, origen i nivell socioeconòmic. L'amuntegament, els moviments freqüents de la població i un sistema sanitari subòptim són els factors de risc més importants quan es produeix un brot en les poblacions menys afavorides i en persones institucionalitzades.

La sarna és produïda per l'àcar *Sarcoptes scabiei hominis*, l'únic reservori és l'ésser humà, encara que altres espècies de *Sarcoptes* procedents d'animals poden viure en la pell dels humans, no arriben a reproduir-s'hi. L'àcar excava en la capa superior de l'epidermis, on la femella adulta diposita els seus ous. Els ous es desclouen en tres o quatre i es converteixen en adults en una o dues setmanes. Després de quatre o sis setmanes, el pacient presenta una reacció al·lèrgica a la presència de proteïnes i femta dels àcars en els solcs, el que causa coïtja intensa i exantema. La majoria de les persones resulten infestades per entre deu i quinze àcars.^{2,3}

La principal via de transmissió és per contacte personal directe, no solament per contacte pell amb pell, sinó també entre convivents o a través de fòmits contaminats. Això és perquè els àcars sobreviuen entre dos i tres dies fora de la pell.^{2,4} El risc de transmissió augmenta amb el nivell d'infestacions, i el risc més gran es deu al contacte amb individus amb sarna noruega o crostosa (la transmissió pel contacte amb articles personals infestats, com la roba de vestir i de llit, és poc probable en el cas de la sarna comuna, però pot ser significatiu si es tracta de sarna noruega.⁵ Com que hi ha un període asimptomàtic d'infestació, la transmissió es pot produir abans que la persona inicialment infestada presenti símptomes.

La presència de paràsits dins les escates de la pell que es dipositen a la roba és el que justifica la descontaminació ambiental com part fonamental i necessària per evitar els freqüents fracassos terapèutics i l'extensió de la malaltia a altres individus.^{2,5}

El diagnòstic aïllat de sarna no és de declaració obligatòria al Servei d'epidemiologia; no obstant això, el diagnòstic de brot (dos casos o més) és de declaració obligatòria urgent per mitjà del procediment de notificació de brot.

Professionals a qui va dirigit

El document va dirigit als professionals sanitaris que treballen en atenció primària i atenció hospitalària, educació i serveis socio-sanitaris.

Població diana

Persones que acudeixen a les consultes d'atenció primària o als serveis d'urgències i usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears.

Objectius

Objectius generals

- Reduir la incidència de la sarna a les Illes Balears.
- Reduir la variabilitat en l'atenció a les persones amb sarna.

Objectius específics

- Millorar les habilitats per al diagnòstic dels professionals.
- Incorporar l'ús de dermatoscopi en el diagnòstic de la sarna.
- Consensuar les pautes de tractament i disminuir la variabilitat.
- Unificar els criteris de derivació a dermatologia.

Clínica

El període d'incubació des de la infestació fins que apareixen els símptomes pot ser de tres a sis setmanes.²⁻⁴

La primera manifestació clínica de la sarna és una picor intensa generalitzada, de predomini nocturn, que empitjora amb la calor i que té escassa resposta als antihistamínics. En general, afecta a tot el cos, excepte al cap, encara que sí afecta als lactants, a les persones majors i a les persones immunodeprimides.

La picor va seguit de l'aparició de pàpules perlades, i/o nòduls eritematosos i solcs o túnels que són les lesions primàries. Els solcs són patognomònics d'infecció per *Sarcoptes* i representen el camí que ha llaurat el paràsit per davall la pell, i aquí és on es troba el *Sarcoptes*, encara que és molt difícil veure'l a simple vista.

Les zones cutànies més vulnerables són les zones de pell amb pocs fol·licles pilosos, com els plecs interdigitals, la cara ventral dels canells, els avantbraços, els colzes, les aixelles, els mugrons, les natges, la zona interna de les cuixes, el solc intergluti i els òrgans genitals externs.^{2,4-6} En els genitals també és possible trobar nòduls eritematosos postescabiòtics i que corresponen a una reacció d'hipersensibilitat a l'àcar.

En el lactant és freqüent l'afectació del cuir cabellut i també és molt característica l'afectació dels palmells i les plantes dels peus, sovint amb lesions pustuloses, així com dels dits, fins i tot davall les ungles.⁷

Sovint es produeixen lesions cutànies secundàries per sensibilització, gratat o sobreinfecció d'escoriacions.^{2-4, 6, 7}



Il·lustració 1. Solcs acarins. Una localització típica interdigital a les mans.



Il·lustració 2. Nòduls postescabiòtics. Corresponen a una reacció d'hipersensibilitat enfront de la infestació



Il·lustració 3. Múltiples pàpules eritematoses mil·limètriques a la regió dorsal d'un pacient amb sarna.



Il·lustració 4. Múltiples pàpules eritematoses a les cuixes d'un pacient amb escabiosi.

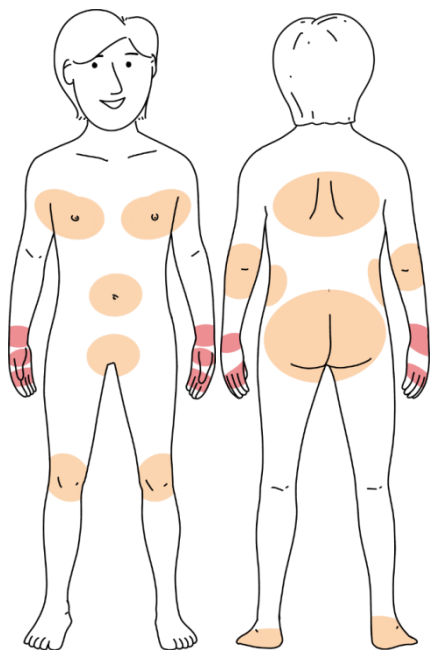


Il·lustració 5. Pàpules eritematoses en les extremitats inferiors d'un lactant amb sarna.



Il·lustració 6: Lactant amb pàpules i nòduls eritematós crostós

Distribució de les lesions en la sarna



- A les zones de color vermell és on es poden trobar habitualment els àcars.
- A les zones de color crema és on hi ha habitualment més erupcions cutànies, encara que poden aparèixer en qualsevol lloc.

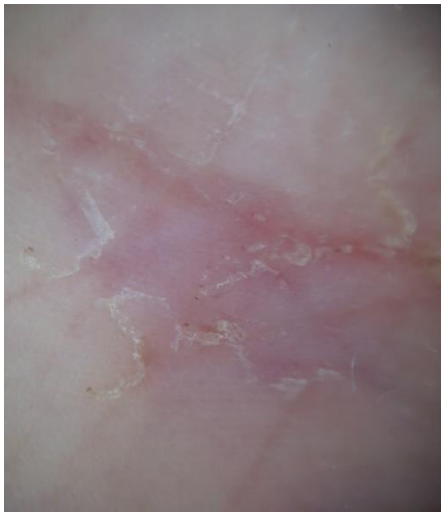
Es poden diferenciar dues varietats clíniques amb característiques especials.⁴

- Sarna clàssica: apareix en persones amb un sistema immunitari normal.
- Sarna noruega, sarna crostosa o hiperqueratòsica: apareix en persones amb alteracions de la immunitat, afeblides o amb problemes neurològics que dificulten la percepció de la picor. En aquest tipus de sarna la picor sol estar minorada o absent, hi ha descamació i engrossiment difús de la pell que pot parèixer una psoriasis. Es poden associar altres símptomes com alopecía, ungles engrossides o hiperpigmentació. En aquestes zones hiperqueratòsiques s'hi troben milers d'ous i paràsits. És extremadament contagiosa i, sovint, causa brots en institucions tancades.

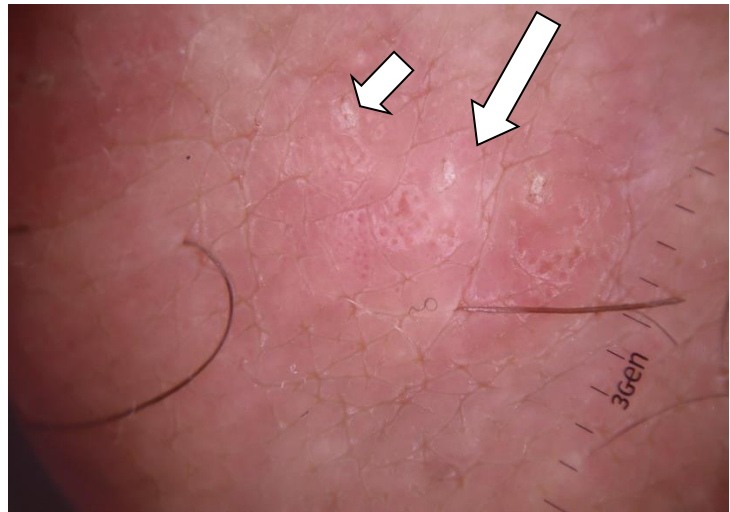
Diagnòstic

Cal sospitar davant la presència d'un quadre de picor de més de dues setmanes de durada, que associï lesions específiques com a solcs i túnels entre els dits de les mans, els peus, els genitals, el melic, els canells, etc., i/o picor intensa amb lesions més inespecífiques com pàpules, èczema, excoriacions i nòduls persistents en els plecs grans i els genitals.²⁻⁷

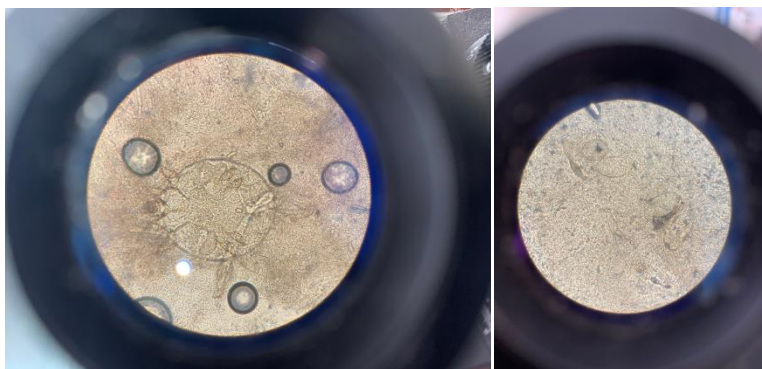
El dermatoscopi facilita el diagnòstic, ja que és possible veure amb més detall els solcs acarins i el característic signe de l'ala delta que correspon a la part anterior del paràsit femella, especialment a les zones interdigital de les mans i als canells.



Il·lustració 7A. En la dermatoscòpia s'observen múltiples solcs acarins en els palmells de les mans, amb el característic «signe de l'ala delta»



Il·lustració 7B. Dermatoscòpia dels solcs acarins



Il·lustració 7B També és possible demostrar la presència del paràsit per visió directa al microscopi òptic de l'àcar, procedent d'una mostra obtinguda del raspap de les lesions sospitoses (test de Müller).

En cas de dubtes diagnòstics es pot realitzar una biòpsia de la pell per confirmar el diagnòstic, sobretot en cas de nòduls escabiòtics, però en la majoria dels casos no sol ser necessària.

Utilitzant el mètode *Delphi*, l'Aliança Internacional per al Control de la Sarna⁶ ha definit un conjunt de criteris de diagnòstic per a la sarna, resumits en la taula de la pàgina següent. Els criteris estan organitzats en tres nivells segons el grau de certesa diagnòstica.

Criteris de diagnòstic per a la sarna

- 1) CAS SOSPITÓS. Un dels següents:
 - Lesions típiques amb distribució típica i un antecedent.*
 - Lesions no típiques o distribució atípica i dos antecedents.*
- 2) CAS CLÍNIC. Almenys un dels següents:
 - Solcs acarins.
 - Lesions típiques que afecten els genitals masculins.
 - Lesions típiques amb distribució típica i dos antecedents.*
- 3) CAS CONFIRMAT. Almenys un dels següents:
 - Observació amb el microscopi d'àcars, ous o femta en mostres de pell.
 - Observació amb un dispositiu d'imatge d'alta potència d'àcars, ous o femta.
 - Observació d'àcars amb el dermatoscopi.

* Picor, contacte estret amb una persona que té picor o lesions típiques de sarna amb distribució típica.

Font: Adaptació de la taula *Scabies. New Opportunities for Management and Population Control*

Tractament

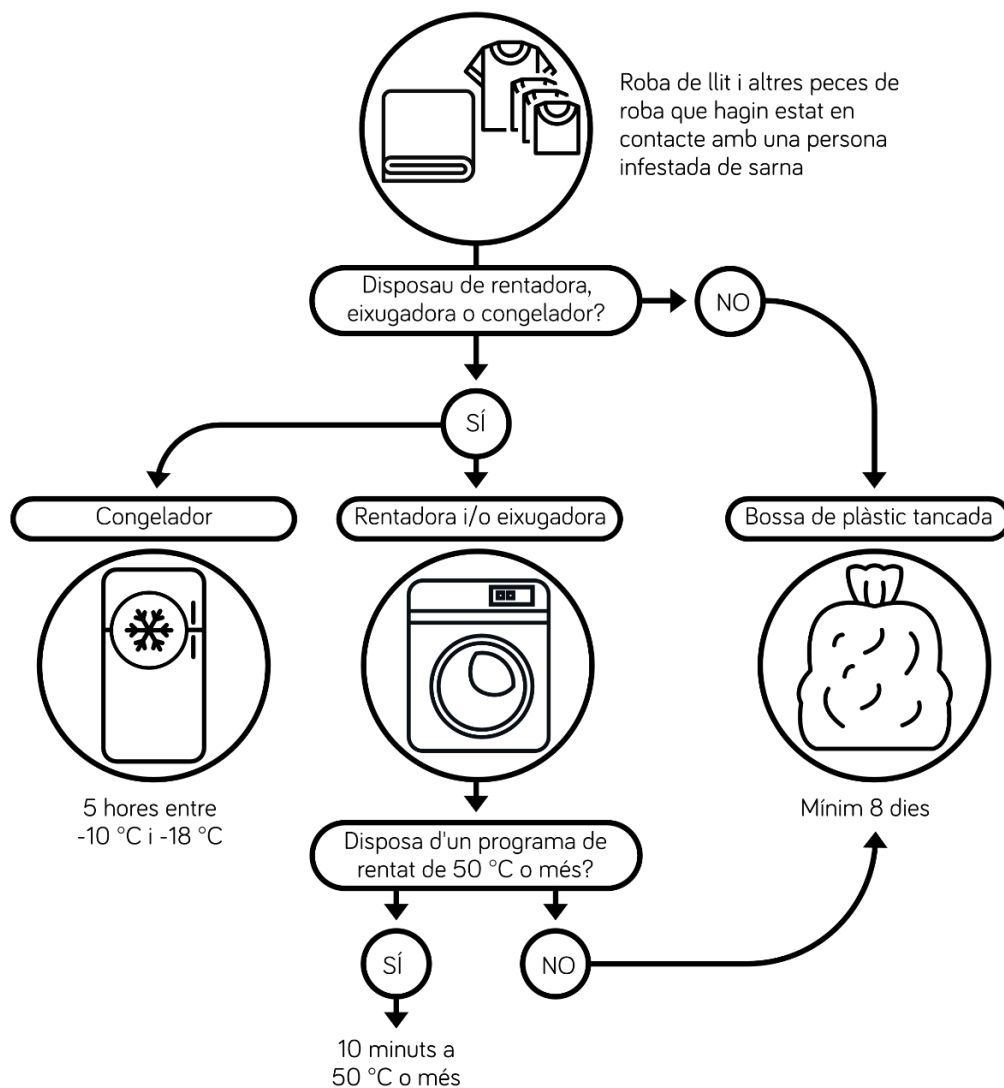
Mesures no farmacològiques

El seguiment de les mesures higièniques recomanades és tan important com acabar el tractament mèdic per evitar reinfeccions. Aquestes mesures s'han de dur a terme el mateix dia que s'iniciï el tractament mèdic tant en el cas com en els seus contactes.^{2, 4, 5, 19, 10}

- Mantenir les ungles curtes i netes.
- Rentar la roba duita els set dies previs, tant de la persona infectada com la dels seus contactes, i tots els tèxtils de la llar (roba de llit, tovalloles, fundes de sofàs, coixins, peluixos, etc.) amb aigua calenta a 50 °C, pel cap baix.
- La roba s'ha de recollir amb guants d'un sol ús, transportar-la en bosses de plàstic i buidar-la directament en la rentadora.
- Si és possible s'ha d'eixugar en l'eixugadora, amb un cicle calent durant deu minuts. Si no disposau d'eixugadora podeu planxar-la repassant molt bé les costures.
- Les peces que no puguin rentar-se amb aigua calenta (mantes, coixins, sabates, abrics, motxilles, etc.) s'han de rentar en sec o s'han de guardar en una bossa de plàstic fosca i ben tancada durant set dies, almenys i, ventilar-les 24 hores abans de fer-les servir de nou. Alternativament, la bossa se pot posar en el congelador a -10 °C durant cinc hores.
- Els matalassos, els coixins, els edredons, els sofàs, les catifes, els seients del cotxe, els cotxets de bebè, les sabates o els teixits no rentables s'han de rentar amb aigua i sabó. Després cal

passar-hi l'aspiradora amb un broquet petit. La bossa de l'aspiradora i els filtres s'han de canviar després de cada ús. Alternativament, es poden cobrir completament amb plàstics foscos i mantenir-los ben tancats durant vuit o deu dies.

- També es pot emprar un sistema de neteja amb vapor que arribi a 120 °C de temperatura o més.
- S'han de tirar totes les cremes, locions i altres productes d'ús cutani que hagin utilitzat les persones afectades de sarna abans de començar del tractament.
- No heu de compartir roba, tovalloles, esponges, etc.
- No és necessari fumigar.
- En cas de tenir mascotes amb pèl haureu de consultar el vostre veterinari. L'àcar de la sarna pot viure en el seu pèl durant uns dies. La sarna no sol transmetre's entre diferents espècies, però segons l'estil de convivència pot ser necessari el tractament de la mascota.



Font: Adaptació de l'esquema obtingut de l'article de Bernigaud.⁵

Tractament farmacològic

El tractament acaricida pot ser tòpic o oral. Perquè el tractament de la infestació sigui efectiu l'han de seguir tant la persona que consulta pels símptomes com tots els seus contactes estrets, el mateix dia, encara que no presentin símptomes, en un interval de 24 hores per evitar una possible reexposició i reinfestació.

El mateix dia que es comença el tractament farmacològic s'han de posar en marxa totes les mesures no farmacològiques anteriorment descrites.

És necessari tractar els contactes i seguir adequadament les mesures no farmacològiques per evitar reinfeccions.

Tractament tòpic

És molt important tenir en compte que els tractaments tòpics poden produir irritació de la pell, per aquest motiu es recomana aplicar crema hidratant/emollient en l'interval entre les aplicacions i després de finalitzar el tractament.

Permetrina

És el tractament de primera elecció, és el tractament tòpic més efectiu, millor tolerat i amb menor toxicitat.

- 1) Presentacions: permetrina al 5 % en crema (50 mg de permetrina per gram de crema), tubs de 40 o 70 g.^{11,12}

Medicament finançat que es pot prescriure a través del sistema de Recepta Electrònica (RELE) en e-SIAP.

- 2) Indicacions: està indicada pel tractament de la sarna en adults i infants majors de dos mesos.

- 3) Contraindicacions:

- Hipersensibilitat al principi actiu, a altres piretrines o piretroides, tant sintètiques com naturals; hipersensibilitat a algun dels excipients inclosos (consultau els apartats 4.3 i 6.1 de la fitxa tècnica de cada marca).^{11,12}
- En cas d'hipersensibilitat als crisantems o a altres plantes de la família de les compostes, valorau altres alternatives de tractament.^{11,12}

- 4) Advertiments i precaucions:

- Embaràs i lactància: la permetrina és segura en l'embaràs.^{4,10,13} Durant la lactància és un fàrmac segur, però és necessari netejar-se be el pit abans de donar de mamar i tornar a aplicar la crema en acabar. En el cas de lactants menors de dos mesos s'ha d'evitar el contacte pell amb pell mentre duri el tractament de la mare amb permetrina. La fitxa tècnica de la permetrina no recull aquesta indicació, **però sí que està avalada per diferents guies.**^{2,4,10}
- S'ha emprat en infants menors de dos mesos perquè s'absorbeix molt poc a través de la pell, i és eficaç i sense efectes secundaris importants, encara que no apareix aquesta informació en la fitxa tècnica del medicament.^{7,8}

- Habitualment s'administra en aplicacions més curtes (quatre hores) i la seva prescripció en aquesta edat ha d'anar acompanyada d'un consentiment informat verbal per part dels tutors del pacient.

5) Instruccions d'ús:^{11,12} (vegeu l'annex 1):

- Es recomana aplicar el tractament a la nit abans de ficar-se al llit.
- En general, 30 g de crema és suficient per a un adult (mig envàs de 70 g aproximadament), o 20 g en nins (mig envàs de 40 g).

Abans d'aplicar la permetrina:

- Treure's tota la roba i els complements d'adorn (collarets, rellotges, anells, pírcings...).
- Les ungles s'han de tallar al ras abans de començar el tractament per evitar que sota hi quedin paràsits. Si duis ungles postisses s'han de retirar.
- Dutxar-se amb aigua freda o tèbia (evitar l'aigua calenta) i fregar bé la pell amb una esponja que s'haurà de llançar.
- Eixugar-se molt bé.

En aplicar la permetrina:

- Aplicar una capa fina de crema per tot el cos una hora després de la dutxa (des de les puntes dels peus fins al coll).
 - En adults i nins majors de dos anys, la crema s'ha d'aplicar des del coll fins a les puntes dels peus, per tota la pell (insistent en els plecs: les aixelles, el melic, la zona mamària, les natges, els canells, les zones interdigitals, sota les ungles i a la zona retro auricular).
 - En nins menors de tres anys, en majors de seixanta-cinc anys i en persones immunodeprimides també s'ha d'aplicar en el cap, el coll, la cara i darrere les orelles.
- No s'ha d'aplicar després d'una dutxa d'aigua calenta perquè perd efectivitat.
- Les ungles s'han de tallar al ras abans de començar el tractament per evitar que a davall hi quedin paràsits. Una vegada tallades, també s'ha d'aplicar la crema davall les ungles.
- És important no rentar-se les mans després d'aplicar-se la crema. Si és necessari rentar-se-les, s'ha de tornar aplicar la crema incidint en els espais interdigitals i davall les ungles.
- Si s'aplica a altres persones és aconsellable fer-ho amb guants o amb una tovallola, fregant be la pell.
- No aplicar sobre ferides ni mucoses.
- Evitau el contacte amb els ulls; però en cas que passi, rentau-vos-els amb aigua abundant.
- En nins petits que se xuclen el dit valorar l'ús de guants.
- Deixau actuar el tractament un mínim de 12 hores.

Passades les 12 hores:

- Al matí següent dutxau-vos amb aigua abundant tèbia o freda i sabó i fregau-vos la pell amb una esponja, que heu de tirar després a les escombraries. Evitau l'aigua calenta.
- Rentau la tovallola, el pijama i la roba de llit a 50 °C de temperatura, pel cap baix.
- És imprescindible repetir el procediment complet després de set dies.

- Heu d'interrompre el tractament en cas d'hipersensibilitat i contactar amb el metge prescriptor.
- S'ha d'advertir als pacients que la infestació sol anar acompanyada de picor, edema i eritema i que la crema de permetrina pot agreujar els símptomes.
- Les persones adultes tractades amb permetrina deixen de ser contagioses una vegada que han fet el tractament i poden reprendre les seves activitats normals, sempre que s'asseguri la correcta higiene de l'entorn i el tractament dels seus contactes. En el cas dels nins la reincorporació escolar s'ha de demorar 24 hores.
- Mantenir les ungles curtes.

6) Cures de la pell després del tractament de la sarna:

- Després d'aplicar els tractaments tòpics o el tractament amb ivermectina oral, és molt important recuperar la funció de barrera de la pell que s'ha perdut. Algunes recomanacions són:
 - Dutes curtes, amb aigua tèbia. Evitar els banys amb aigua molt calenta.
 - Emprar gels de dutxa del tipus *syndet* o «sense sabó».
 - Eixugar-se amb una tovallola de cotó a «copets», sense fregar la pell.
 - Aplicar-se una crema hidratant o vaselina cada dia.
 - Vestir roba de cotó i evitar abrigar-se en excés.
- Si el pacient presenta exantema o la picor és molt intensa es pot aplicar una crema de corticoide de potència baixa-mitjana a les 24 hores de l'aplicació de la permetrina. No aplicar de manera concomitant.
- S'ha d'advertir al pacient que si la irritació persisteix ho ha de consultar amb el seu metge.
- La picor pot persistir durant dues o quatre setmanes i no és indicatiu de fracàs terapèutic. En aquest cas, pot ser necessari un tractament simptomàtic de la picor amb antihistamínic o antibiòtic tòpic, si existeix sobreinfecció bacteriana.

La persistència de picor, en cap cas, indica que s'hagi de tornar a aplicar el tractament sense la supervisió mèdica.

7) Reaccions adverses:

- En general es tracta d'un medicament ben tolerat. Les reaccions adverses més freqüents són: l'eritema, la sequedat de la pell i la persistència de la picor.
- En rares vegades, encara que la freqüència no es pot estimar a partir de les dades disponibles, s'ha informat de dificultat respiratòria o d'episodi asmàtic en pacients susceptibles.
- Es poden consultar la resta de les reaccions adverses descrites i els excipients en la fitxa tècnica.

Vaselina amb sofre

- 1) Presentacions:
 - Fórmula magistral: sofre precipitat 5-10 % en colcrem o vaselina.
 - Medicament finançat que es pot prescriure a través de Recepta Electrònica (RELE) en e-SIAP, presentacions:
 - Vaselina amb sofre 5 % un envàs de 100 g pomada.
 - Vaselina amb sofre 10 % un envàs de 100 g pomada.
- 2) Indicacions: és segura en embarassades i en infants menors de dos mesos, en els que és el tractament d'elecció.^{2,4}
- 3) Contraindicacions: està contraindicada en dermatosis inflamatòries agudes o subagudes, així com en hipersensibilitat al principi actiu (sofre precipitat) o a l'excipient (vaselina filant).
- 4) Normes d'ús, advertiments i precaucions:
 - Presenta menor taxa de curació en comparació amb la permetrina tòpica.
 - S'ha d'informar que fa mala olor, que tenyeix la roba i que pot provocar irritació.
 - S'aplica durant tres nits consecutives (rentar a les 24 hores de l'última aplicació). Es repeteix la posologia als set dies (tres nits consecutives)

Nit 1	Nit 2	Nit 3	7 dies sense tractament	Nit 11	Nit 12	Nit 13
----------	----------	----------	-------------------------	-----------	-----------	-----------

- Rentau-vos les mans abans i després de l'aplicació.
 - Evitau el contacte amb els ulls i les mucoses.
 - No s'han d'emprar embenatges oclusius, excepte si hi ha indicació mèdica.
 - No s'ha d'aplicar alhora que altres medicaments a la mateixa zona ni durant períodes de temps perllongats. Tampoc s'ha d'aplicar sobre la pell inflamada o erosionada. Aplicar amb precaució en extremitats de pacients amb insuficiència de la circulació perifèrica i diabètics.
- 5) Reaccions adverses: irritació de la pell.

Tractament oral**Ivermectina**

- 1) Presentació:
 - Ivermectina 3 mg (comprimits, envasos de quatre comprimits).
 - Medicament finançat que es pot prescriure per mitjà del sistema de Recepta Electrònica (RELE) en e-SIAP.

2) Posologia i forma d'administració:

- 200 µg/kg de pes en una única presa:

Pes	Dosi (núm. comprimits 3 mg)
15-24 kg	1
25-35 kg	2
36-50 kg	3
51-65 kg	4
66-79 kg	5
Més de 80 kg	6

- En pacients amb disfàgia i en nins petits, la millor opció és triturar els comprimits i dissoldre'ls en aigua, administrar-los i, a continuació, beure un tassó d'aigua (en cas de disfàgia, amb espessidor, si cal).
- Alternativament, existeix la possibilitat d'una fórmula magistral en suspensió amb la dosi d'ivermectina corresponent (recepta NOFIN per a les receptes de medicaments i productes sanitaris no finançats):
 - Ivermectina.....X mg
 - Jarabe simple.....50 %
 - Solució de carboximetilcellulosa a l'1 %.....quantitat suficient per a 30 ml
- Aquesta fórmula es prepara sense conservants, per la qual cosa la validesa i data màxima de caducitat és de catorze dies consecutius conservada en la gelera (2-8 °C). Cal remenar-la abans de consumir i beure un tassó d'aigua després de la dosi.
- No s'ha establert la seguretat en pacients pediàtrics de menys de 15 kg de pes, ni en embarassades, ni durant la lactància.¹⁴
- No s'han d'ingerir aliments en les dues hores prèvies o posteriors a l'administració. Es recomana prendre-la a la nit, abans de ficar-se al llit i amb aigua abundant. Està contraindicat el consum d'alcohol.
- No és ovicida, és a dir, una dosi única no mata l'àcar en totes les seves etapes de vida, per aquest motiu s'ha de repetir la dosi als set dies.^{4,14}

3) Indicacions:

- Està recomanada en brots epidèmics, famílies amb molts convivents o quan no es pugui garantir la correcta aplicació del tractament tòpic.
- És el tractament d'elecció en el control a gran escala de brots poblacionals.

4) Contraindicacions: hipersensibilitat al principi actiu, o a algun dels excipients inclosos (consultau els apartats 4.3 i 6.1 de la fitxa tècnica).¹⁴

5) Advertiments i precaucions:

- Embaràs: segons la *Guía Europea para el manejo de la escabiosi*⁴ i la fitxa tècnica del producte¹⁴ no s'ha de prendre durant l'embaràs.
- L'ús fora de la fitxa tècnica correspon a situacions especials, en els casos en els que no sigui possible utilitzar tractament tòpic, i la seva indicació ha de ser prescrita pel dermatòleg.¹³

- Lactància materna: segons la fitxa tècnica, una quantitat inferior al 2 % de la dosi administrada d'ivermectina s'excreta a través de la llet materna, però no s'han observat problemes en lactants que les seves mares en prenen, per això es considera de risc molt baix durant la lactància.¹⁵

6) Reaccions adverses:

- Les més freqüents són l'augment de les transaminases i dolor a la zona superior de l'abdomen.
- Es poden consultar la resta de les reaccions adverses descrites i els excipients en la fitxa tècnica.

Sarna noruega o crostosa

En el cas de diagnòstic de sarna profusa i crostosa, per ser una varietat més greu, pot ser necessari el tractament combinat de permetrina i ivermectina oral:

- Un escabicida tòpic (permetrina al 5 % en crema o benzoat de benzil loció al 25 %), que es repeteix diàriament durant set dies i després s'aplica dues vegades per setmana fins a la curació associada a ivermectina oral 200 mcg/kg en els dies 1, 2 i 8.
- Per als casos greus, sobre la base de la identificació d'àcars vius persistents en raspats de la pell, en les visites de seguiment, pot ser necessari un tractament addicional amb ivermectina els dies 9 i 15 o els dies 9, 15, 22 i 29.^{4,16}
- Els casos de sarna noruega s'han de derivar a dermatologia una vegada iniciat el tractament.
- En els casos de sarna noruega pot ser necessari associar un queratolític a les àrees més crostoses abans d'iniciar el tractament per ablanir les crostes i facilitar l'absorció del tractament tòpic.^{16,17}

Pautes de tractament

Cas diagnòstic o sospita	Brots o sospita de baixa adherència	Lactants de menys de 2 mesos	Sarna crostosa	Contactes
Dia 1: permetrina Dia 7: permetrina Dia 14: visita de seguiment. Si noves lesions: permetrina + ivermectina Dia 21: si noves lesions derivar a dermatologia	Dia 1: ivermectina en dosi única (200 µg/Kg de pes) Dia 7: ivermectina en dosi única (200 µg/Kg de pes) Dia 14: visita de seguiment. Si noves lesions derivar a dermatologia	Dia 1, 2 i 3: vaselina amb sofre: aplicar a la nit i banyar al tercer dia Dia 11, 12 i 13: vaselina amb sofre: aplicar a la nit i banyar al tercer dia	Permetrina diària durant 7 dies. Posteriorment dues vegades a la setmana fins a la curació i ivermectina (200 µg/Kg de pes) el dia 1, 2 i 8. En casos severs 1, 2, 8, 9, 15 i ± 21, 29	Dia 1: permetrina tòpica. Si baixa adherència o associat a brot: ivermectina (200mcg/kg dosi única) Control aparició de signes i símptomes fins a 8 setmanes després de completar el tractament

Abordatge del fracàs terapèutic

El tractament previ de la sarna no exclou el diagnòstic posterior, ja que pot haver-hi una reinfestació a partir de contactes no tractats.

Cal fer un seguiment del cas cada setmana durant un mes per comprovar la correcta aplicació de les mesures higièniques i/o l'aparició de nous signes o símptomes compatibles amb la infestació. Si els signes i símptomes persisteixen, o s'identifiquen noves lesions al cap de 7-14 dies després del tractament, pot ser indicatiu de fracàs. Els principals motius del fracàs terapèutic són:⁹

- En bebès i infants perquè se xuclen els dits i es retira el tractament tòpic. Si ho toleren, se'ls pot posar guants o manyoples per dormir.
- En adults perquè es renten les mans sense haver passat 12 hores des de l'aplicació de permetrina. Si es renten les mans cal tornar a aplicar-se la crema.
- No identificar ni tractar a tots els contactes de risc.
- Aplicar el tractament tòpic de manera inadequada (quantitat insuficient o no aplicar-la per totes les zones a tractar).
- Tractament i neteja ambiental inadequada, sobretot en els sofàs, els coixins, els matalassos i els seients del cotxe.
- Resistència a l'acaricida.
- Contacte continu amb persones infestades no tractades.
- Diagnòstic incorrecte de sarna.
- Emprar corticoides tòpics de manera simultània al tractament.

La persistència de la picor durant les dues o quatre setmanes posteriors al tractament no és indicativa de fracàs terapèutic. La picor pot persistir durant les següents setmanes malgrat haver seguit el tractament de manera correcta, per això és fonamental revisar l'aparició de noves lesions que puguin indicar fracàs terapèutic o reinfestació.^{9, 16, 17}

La resistència a l'acaricida no és habitual i ha d'estar documentada com cal, probablement el fracàs terapèutic sigui a causa d'un tractament inadequat o d'una reinfestació. Per això, abans de prescriure un nou cicle de tractament, és recomanable el diagnòstic de confirmació per mitjà d'un dermatoscopi i/o microscopi.

Si se sospita d'un fracàs terapèutic i s'ha verificat que el cas i els seus contactes han dut a terme el tractament correctament s'ha de derivar al dermatòleg d'àrea.

Gestió del cas i del contacte

Cas confirmat/clínic/sospitós

El professional que diagnostiqui el cas ha de:

- Codificar-ho adequadament en els sistemes d'informació.
 - CIE 9: sarna (qualsevol lloc) 133.0
 - CIE 10: sarna (qualsevol lloc) B86
- Prescriure el tractament indicat, tant del cas com dels contactes que generin a Recepta Electrònica.
- Informar a la persona afectada i als contactes sobre el mecanisme de transmissió i les mesures preventives, insistint en l'aplicació correcta del tractament prescrit.
- Informar per escrit de les recomanacions del tractament i de les mesures ambientals (vegeu els annexos 1 i 2, disponibles a e-SIAP). El professional que diagnostiqui un cas en un menor d'edat (escolar) ha d'avisar els pares/tutors del menor, perquè comuniquin a l'equip directiu del centre escolar aquest diagnòstic; o bé avisar directament al centre escolar perquè els directius d'aquest es posin en contacte telefònic amb el Servei d'Epidemiologia (971 177 362). Des de Salut Pública es donarà la informació i les indicacions oportunes i concretes individualitzades en cada situació i amb els documents oportuns identificats amb la capçalera de la DGSPiP i a nom del centre escolar i/o aules oportunes.

El pacient ha de romandre aïllat a l'inici del tractament:

- Si el tractament en adults és l'aplicació de permetrina l'aïllament s'ha de mantenir durant 12 hores sempre que es garanteixi el tractament simultani de tots els contactes i les mesures higièniques.
- En el cas del tractament exclusiu amb ivermectina l'aïllament ha de ser de 24 hores.
- En el cas del tractament amb permetrina en escolars, no es poden incorporar al centre educatiu ni a les activitats extraescolars fins després de 24 hores d'haver fet el tractament.

Contacte

Definició: el risc de transmissió de la sarna comuna està relacionat amb la freqüència, durada i superfície de contacte de la pell amb una persona infestada, i és més alt entre les persones que comparteixen el mateix llit i entre els infants i els seus cuidadors. S'estima que es requereix un mínim de 20 minuts de contacte pell amb pell per transmetre el paràsit. El contagi es pot produir també per contacte directe amb objectes com la roba de vestir, la roba de llit emprada pel cas o, fins i tot, pel contacte amb altres objectes (fundes de sofà, cadiretes d'infant, etc.).⁶

Es consideren de risc les persones amb les quals el cas ha tingut contacte durant les quatre setmanes anteriors a l'inici dels símptomes incloses en els següents grups:^{4,6}

- Qualsevol contacte amb una persona diagnosticada de sarna noruega.
- Contacte estret amb una persona diagnosticada de sarna.
- Contacte estret amb una persona amb molta picor que no és explicable per una altra malaltia.

- Es considera contacte estret:
 - Persones que dormen en el mateix habitatge.
 - Persones que comparteixen llit (inclosos els contactes sexuals dels dos darrers mesos).
 - Nins que juguen junts.
 - Adults amb contacte pell amb pell conegut (personal sanitari, treballadors de residències, cuidadors, visitants de residències, cuidadors i educadors de nins, exposicions recreatives, esports de contacte, etc.).

El professional que diagnostica el contacte ha de:

- Codificar-ho adequadament en els sistemes d'informació:
 - CIE-9 V01.9/V01.89 (contacte amb malaltia infecciosa no especificat) amb la nota «sarna/escabiosi».
 - CIE-10: Z20 (contacte amb/i exposició a malaltia transmissible).
- Prescriure el tractament indicat en Recepta Electrònica. Tots els contactes de risc del cas han de rebre el tractament acaricida indicat, tinguin o no tinguin simptomatologia.
- Informar a la persona afectada i als contactes sobre el mecanisme de transmissió i les mesures preventives, insistint en la necessitat d'aplicar el tractament prescrit correctament.
- Informar que s'ha de dur a terme un seguiment durant vuit setmanes per si desenvolupen símptomes. Si això succeeix, han de ser valorats de manera presencial per un professional sanitari i han de contactar amb el seu centre de salut per descartar infecció. Si es confirma el diagnòstic, passa a ser un cas i s'ha d'abordar com a tal.

Circuit d'atenció al pacient amb sarna

Circuit d'atenció a persones amb sospita de sarna

Es proposa el circuit següent d'atenció a pacients amb sospita de sarna:

- Per poder curar la sarna, el tractament del cas i el tractament profilàctic dels contactes estrets ha de ser coordinat amb tots els convivents. Si no es fa així la possibilitat de re-infestació és molt alta i el tractament no serà efectiu.
- Els professionals del centre de salut, serveis d'urgències i consultes hospitalàries on s'atén a pacients amb sarna, s'hauran d'organitzar perquè casos i contactes (especialment convivents) puguin iniciar el tractament alhora i disposin de la informació i de la medicació necessàries. Per això, en la primera visita i, depenent de les característiques del centre, es pot comptar amb el suport d'altres professionals per reforçar el missatge.
- Si la persona afectada és un nin o adolescent cal indicar al tutor que informi el col·legi/institut.

	Contingut	Professional	Tipus de visita
Primera visita	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Diagnòstic diferencial. ▫ Prescriure el tractament farmacològic (FM) al cas. ▫ Identificar els contactes estrets (convivents, contactes sexuals) i prescriure tractament FM profilàctic. ▫ Explicar les mesures higièniques al cas i als contactes estrets. ▫ Generar una visita de seguiment presencial a les dues setmanes amb el metge i una consulta telefònica amb infermeria a les 48-72 hores o indicar-los com demanar la cita. 	Medicina	Presencial
A les 48-72 hores	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Revisar la recollida de la medicació a RELE del cas. ▫ Revisar el compliment de les mesures no farmacològiques (revisar el fulllet de mesures no FM). ▫ Revisar el compliment del tractament farmacològic (recordar nou dia d'aplicació/presa de tractament als 7 dies d'haver iniciat el tractament FM en el cas). ▫ Revisar el tractament profilàctic dels contactes estrets (convivents i contactes sexuals) En aquest cas no és necessari repetir la 2a aplicació 7 dies després. ▫ Informar que si apareixen símptomes s'ha de sol·licitar una sol·licitud de valoració per part de MFIC/pediatria. ▫ En cas de detectar un contacte no identificat amb anterioritat, citar-lo telefònicament amb la seva MFIC/ pediatre per a la prescripció. ▫ Els contactes estrets, si presenten simptomatologia passen a tractar-se com a casos. Derivar a MFIC/pediatria per a valoració i tractament. ▫ Informar de la visita de seguiment a les dues setmanes d'haver iniciat el tractament pel seu metge/ssa. Assegurar la citació del pacient. 	Infermeria	Telefònica
A les 2 setmanes	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Visita presencial. ▫ Revisar l'aparició de noves lesions. ▫ Revisar la simptomatologia. ▫ Revisar el compliment terapèutic o les mesures no farmacològics. 	Medicina	Presencial
A les 4 setmanes	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Revisar la desaparició de simptomatologia. En el cas de persistència de la simptomatologia revisar els ítems de fracàs terapèutic del protocol. En el cas que tot el procés s'hagi fet correctament i persisteixen les lesions, derivar-la a la consulta de medicina. ▫ Revisar la situació clínica dels convivents. 	Infermeria	Telefònica

Els pacients detectats en els serveis hospitalaris s'han de citar a l'agenda d'infermeria a CONTINUIDAT ASISTENCIAL per a la visita de seguiment amb la nota: «Escabiosi alta AH», perquè el professional d'atenció primària gestioni la cita de seguiment.

Criteris de derivació

- Fracàs terapèutic, una vegada comprovat que el tractament complet (farmacològic i mesures higièniques) s'ha aplicat correctament, tant en el cas com en els contactes.
- Sarna noruega, una vegada iniciat el tractament correcte en l'atenció primària.
- Sobreinfecció bacteriana important que requereixi tractament intravenós.¹⁰

Gestió dels brots

Es defineix com a *brot epidèmic de sarna* el diagnòstic clínic o confirmat de dos o més casos que tinguin un vincle epidemiològic en funció de:

- temps (període d'incubació / transmissibilitat de vuit setmanes)
- persona (relació estreta, convivència)
- lloc (espai comú de relació)¹⁷

El diagnòstic aïllat de sarna no és de declaració obligatòria al Servei d'epidemiologia, no obstant això, el diagnòstic de brot (dos casos o més) és de declaració obligatòria urgent, mitjançant el procediment de notificació de brot (vegeu l'annex 3 i més informació clicant [aquí](#)), per acordar les mesures de control que cal instaurar, tallar la cadena de transmissió eficaçment i minimitzar al màxim l'aparició de més casos. La notificació s'ha de remetre a vigilancia@dgsanita.caib.es.

En el cas de brots en el medi sociosanitari, laboral o escolar cal informar també al servei de prevenció competent.

Gestió de brot en una residència o institució sociosanitària¹⁸

En qualsevol brot s'ha valorar el risc de contreure la malaltia de residents i treballadors:

- Risc alt: el personal que facilita cures íntimes (rentar, vestir) a l'afectat, els residents atesos pel personal afectat, els residents amics íntims de l'afectat. Tenen un contacte directe i continuat.
- Risc mitjà: el personal o els residents en contacte directe però esporàdic amb els afectats. S'inclouen els residents asimptomàtics atesos pel personal de risc alt.
- Risc baix: els treballadors i els residents que no tenen contacte directe amb els afectats, com els jardiniers, el personal de manteniment, el de cuina, els residents enllitats, els cuidadors dels quals no han estat considerats de risc alt.

En cas de detectar un brot, la institució ha d'informar al Servei de prevenció laboral corresponent.

S'ha de tractar de manera preventiva amb una dosi oral d'ivermectina a tots els contactes de risc alt i fer un seguiment estret dels de risc mitjà.

L'aplicació del tractament (tòpic o oral) ha de ser simultània entre els casos i els contactes (en un període de 24 hores).

Consideracions

- L'equip sanitari de la institució s'ha de coordinar amb les farmàcies del sector per assegurar el subministrament dels escabicides i aconseguir un tractament simultani dels casos i dels contactes.
- S'han de seguir totes les mesures no farmacològiques indicades anteriorment.
- Els familiars dels treballadors o dels residents que presentin símptomes han de contactar amb el seu metge d'atenció primària.
- Els visitants regulars de la institució i els familiars dels residents han de ser informats de l'existència d'un brot de sarna (vegeu l'annex 4).
- Es pot plantejar no admetre nous pacients fins a tenir la infestació controlada.

Gestió de brots en l'àmbit escolar

- 1) Tractament: se seguiran les mesures generals exposades en el tractament per al control de l'escabiosi. Les mesures higièniques s'han d'aplicar encara que només hi hagi un afectat a l'aula. Quan hi hagi més d'una persona afectada (brot), s'ha d'informar a Salut Pública dels alumnes del curs o del grup relacionat amb els casos (vegeu l'annex 4).
- 2) Aïllament: fins que no hagi finalitzat el tractament, el cas no ha d'assistir a les activitats extraescolars ni a l'escola.¹⁹
 - Permetrina: 24 hores després d'haver fet el tractament.
 - Ivermectina: 24 hores després de la primera presa.
- 3) Contactes de risc: la investigació i el tractament dels contactes de risc és fonamental. Aquests inclouen:
 - Tots els familiars convivents dels casos diagnosticats.
 - Els companys de classe i els educadors del cas no es consideren de risc, però convé valorar les circumstàncies (molt de contacte directe, contacte pell amb pell, etc.). Els possibles contactes dins de l'àmbit escolar seran valorats pel servei d'epidemiologia amb la col·laboració de l'equip directiu del centre.
 - Els directors del centre s'han de posar en contacte telefònic amb el Servei d'Epidemiologia (971 177 362). Des de Salut Pública es donarà la informació i les indicacions oportunes i concretes individualitzades en cada situació i amb els documents oportuns identificats amb la capçalera de la DGSPiP i a nom del centre escolar i/o aules convenients.

És convenient coordinar-se amb l'equip directiu del centre escolar per evitar l'alarma social i proporcionar instruccions clares i concises sobre el tractament i les mesures que s'han d'adoptar.
- 4) Mesures ambientals: les mesures ambientals a tenir en compte en un centre educatiu són:
 - La roba de vestir personal, la roba de llit, si n'hi ha, les tovalloles o les joguines de tela, els peluixos, els coixins que hagin pogut utilitzar les persones afectades els cinc dies anteriors al tractament.
 - Cal posar tota aquesta roba en bosses de plàstic i després rentar-la amb aigua molt calenta (mínim a 50 °C durant un mínim de deu minuts) o en sec (en un cicle calent de 20 minuts a l'eixugadora).
 - La roba que no es pugui rentar (mantes o objectes no rentables) es poden guardar en una bossa de plàstic fosca i tancada durant un mínim de vuit dies.
 - Els mobles que hagin pogut utilitzar les persones afectades els cinc dies anteriors al tractament:
 - Si a l'escola hi ha matalassos, matalassets, sofàs, cadires entapissades i altres mobles de roba/tela, es recomana fer una neteja amb aigua i sabó, o bé amb una màquina de vapor. Després, cal passar l'aspiradora a fons.
 - Per a la resta dels mobles, és suficient netejar com de costum.
 - En sòls, parets, terra, etc., no cal netejar de manera especial.
 - No és necessària la fumigació.

- El personal de neteja que s'encarrega d'aquestes tasques ha d'emprar:
 - Guants d'un sol ús i bata per evitar el contacte amb la pell. Els guants s'han de col·locar per damunt els punys de la bata, de manera que no quedi cap superfície exposada als àcars.
 - Una vegada acabada la neteja s'han de treure la roba, tirar els guants i rentar-se les mans.


Referències bibliogràfiques

- 1) Rodó-Bravo L, Fernandez-Martinez B, Gómez-Barroso D, Gherasim A, García-Gómez M, Benito A, et al. Scabies in Spain? A comprehensive epidemiological picture. PLoS One. 2021 Nov 1;16(11):i0258780. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8559925 [consulta: 21 febrer 2022].
- 2) Centers for Disease Control and Prevention. Parasites – Scabies. cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html [consulta: 21 febrer 2022].
- 3) Thean, Li Jun, Engelman, Daniel, Kaldor, John, Steer, Andrew, Scabies New Opportunities for Management and Population Control. The Pediatric Infectious Disease Journal: February 2019 - Volume 38 - Issue 2 - p 211-213 journals.lww.com/pidj/fulltext/2019/02000/scabies_new_opportunities_for_management_and.26.aspx [consulta: 22 febrer 2022].
- 4) Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Aug;31(8):1248-53. onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.14351 [consulta: 21 febrer 2022].
- 5) Bernigaud C, Fernando DD, Di H, Taylor S, Hartel G, Chosidow O, Fischer K. How to eliminate scabies parasites from fomites: A high-throughput ex vivo experimental study. J Am Acad Dermatol. 2020 Jul;83(1):241-245. [jaad.org/article/S0190-9622\(19\)33301-8/pdf](https://jaad.org/article/S0190-9622(19)33301-8/pdf) [consulta: 22 febrer 2022].
- 6) Engelman D, Yoshizumi J, Hwang RJ, Osti M, Micali G, Norton S, et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. Br J Dermatol. 2020 Nov;183(5):808-820 ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7687112/pdf/bjd-183-808.pdf [consulta: 22 febrer 2022].
- 7) Hoffmann JC, Mößner R, Schön MP, Lippert O., Topical scabies therapy with permethrin is effective and well tolerated in infants younger than two months. O. J Dtsch Dermatol Ges. 2019 Jun;17(6):597-600. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31115965 [consulta: 22 febrer 2022].
- 8) Thomas C, Rehmus W, Chang AI. Treatment practices in the management of scabies in infants younger than two months. PediatrDermatol. 2021 Mar;38(2):431-435 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486822 [consulta: 22 febrer 2022].
- 9) Societat Catalana de dermatologia i venerologia Protocol Escabiosi (Sarna). Maig 2019 webs.academia.cat/societats/dermato/docs/scd_informacion_medica_listado_de_comprobacion_v10_castellano.pdf [consulta: 22 febrer 2022].


- 10) Coordinadora: R. Fernández Urrusuno. Grup de Treball de la Guia. Guia de Terapèutica Antimicrobiana de l'Àrea Aljarafe, 3ª edició, Sevilla. Districte Sanitari Aljarafe-Sevilla Nord i Hospital Sant Joan de Déu de l'Aljarafe.
pirasoa.iavante.es/pluginfile.php/20224/mod_resource/content/2/gu%C3%ADa%20de%20Terap%C3%A9utica%20Antimicrobianos_Aljarafe_2018.pdf [consulta: 23 febrer 2022].
- 11) Agencia espanyola de medicaments i productes sanitaris Fitxa tècnica Sarcop 50 mg/g crema.
cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62971/ft_62971.pdf [consulta: 23 febrer 2022].
- 12) Agencia espanyola de medicaments i productes sanitaris Fitxa tècnica Perme-Cure 5 % crema.
cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/64052/ft_64052.pdf [consulta: 23 febrer 2022].
- 13) Weill A, Bernigaud C, Mokni M, Gil S, Elefant I, Chosidow O. Scabies-infested pregnant women: A critical therapeutic challenge. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Jan 7;15(1):i0008929.
ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790223 [consulta: 23 febrer 2022].
- 14) Agencia espanyola de medicaments i productes sanitaris Fitxa tècnica Ivergalen 3 mg comprimits efg. cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85728/ft_85728.html [consulta: 23 febrer 2022].
- 15) APILAM. Ivermectina. e-lactancia.org. APILAM: Associació per a la promoció i investigació científica i cultural de la lactància materna; 22 gener 2021.
e-lactancia.org/breastfeeding/ivermectin/product [consulta: 23 febrer 2022].
- 16) Banc de Preguntes Preevid. Tractament de la sarna resistent a tractaments tòpics. Murciasalud, 2019. murciasalud.es/preevid/22806 [consulta: 23 febrer 2022].
- 17) Goldstein BG, Goldstein A. Scabies: Management.
somepomed.org/articulos/contents/mobipreview.htm?17/13/17616?source=history [consulta: 23 febrer 2022].
- 18) Escabiosi. Protocol de vigilància epidemiològica. Protocol de vigilància d'escabiosi. Departament de salut. Govern Basc.
euskadi.eus/continguts/informacion/vigilancia_protocols/és_def/adjunts/Escabiosi_18022019_cast.pdf [consulta: 23 febrer 2022].
- 19) Recomanacions de no assistència als centres educatius per processos infecciosos i risc de contacte. ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1985/recomendaciones-no-asistencia-centros-educativos-es.pdf [consulta: 23 febrer 2022].

Annex 1. Consideracions generals per tractar la sarna

No imprimiu aquesta imatge sinó el PDF corresponent disponible a e-SIAP


G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS


SARNA: MESURES HIGIÈNIQUES




L'àcar de la sarna pot viure entre dos i quatre dies fora del cos humà, però pot quedar fins a vuit dies a la roba si el clima és humit i càlid. Per tant, és imprescindible aplicar les mesures higièniques el mateix dia en què comenci el tractament.

ROBA CONTAMINADA

És necessari rentar la roba que s'hagi emprat en els set dies anteriors al dia en què s'hagi diagnosticat la sarna, perquè està contaminada per l'àcar:



- **Rentau tota la roba d'ús personal**, la del llit, les tovalloles i qualsevol altra roba amb què hàgiu estat en contacte la setmana anterior.
- **Manipulau** tota aquesta roba contaminada **amb guants** de plàstic o de goma.
- Rentau-la amb la **rentadora a 60 °C**.
- **Si teniu eixugadora**, eixugau la roba amb aire calent durant deu minuts. **Si no en teniu**, l'heu de planxar, sobretot la roba interior, a causa dels plecs que sol formar, que és on encara pot haver-hi àcars.




- **Si no teniu rentadora**, ficau la roba **dins bosses de plàstic**, tancau-les ben fermades i no en tragueu la roba fins passada una setmana.
- La roba i altres objectes amb què hàgiu tingut contacte **que no es puguin rentar** (certes flassades, coixins, abrics, peluixos, etc.), ficau-los també **dins bosses de plàstic tancades hermèticament** i manteniu-los dedins **almenys una setmana**.
- Com a **alternativa**, podeu ficar la bossa de la roba dins el **congelador a -10 °C** durant cinc hores.


CANVIS DE ROBA MENTRE ES FA EL TRACTAMENT

<p>La mateixa nit que inicia el tractament</p> <p>↓</p> <div style="background-color: #e91e63; color: white; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <p style="font-size: 10px; margin: 0;">Empra tovalloles, pijama i roba de llit nets</p> </div>	<p>L'endemà d'haver iniciat el tractament</p> <p>↓</p> <div style="background-color: #e91e63; color: white; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <p style="font-size: 10px; margin: 0;">Empra una nova tovallola i roba neta</p> </div>	<p>Després de 24 hores d'haver iniciat el tractament</p> <p>↓</p> <div style="background-color: #e91e63; color: white; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <p style="font-size: 10px; margin: 0;">Empra llençols i pijama nets i roba neta</p> </div>
---	--	---

MOBLES




Passau l'**aspiradora** a fons pels sofàs i les butaques, els matalassos, les estores, els mobles embuatats, la tapisseria del cotxe i el cotxet de bebè. Després de cada ús, canviau la bossa i els filtres de l'aspiradora.



Netejau i **desinfectau amb lleixiu** les superfícies dures dels mobles, o utilitzau un sistema de neteja amb vapor que arribi almenys a 120 °C de temperatura.


ALTRES MESURES




- **Calçat**: si és de tela, rentau-lo a 60 °C. El que no es pugui rentar, ficau-lo dins bosses de plàstic ben tancades durant una setmana.
- Pot ser útil **embolicar alguns objectes amb film de plàstic** per asfixiar els àcars.
- **No compartiu roba**, tovalloles, esponges, etc.
- **Si teniu algun animal de companyia amb pèl**, heu de saber que l'àcar de la sarna pot viure durant uns dies en el pelatge. Malgrat que la sarna no se sol transmetre entre diferents espècies, segons l'estil de convivència podria ser necessari tractar també l'animal. Consultau un manescal.

Annex 2. Tractament i mesures higièniques

No imprimiu aquesta imatge sinó el PDF corresponent disponible a e-SIAP


G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

SARNA: TRACTAMENT AMB PERMETRINA



Per **eliminar** de manera eficaç els àcars de la **sarna** és molt **important** complir aquestes dues condicions:


- S'han d'**aplicar el mateix dia les mesures higièniques i el tractament**, tant al **pacient** com a les persones que hi han estat en **contacte**.
- El tractament consisteix a posar **permetrina en crema** a la pell dues vegades amb una diferència d'una setmana. Cada vegada s'ha de mantenir posada almenys durant 12 hores. Per això es recomana iniciar el tractament al vespre unes hores abans d'anar a jeure.

ABANS D'APLICAR LA PERMETRINA

- 1** Tallau-vos les ungles de les mans i dels peus molt curtes. Si duis ungles postisses, us les heu de llevar.
- 2** Llevau-vos la roba, el rellotge, els collars, les arracades pendents, els anells, els pírcings, etc.
- 3** Duteu-vos amb aigua freda o teba (eviteu emprar aigua calenta) i fregau-vos bé la pell amb una esponja, que després heu de tirar al fems.
- 4** Eixugau-vos molt bé i ficau les tovalloles dins una bossa per dur-la també a la rentadora.


COM APLICAR LA PERMETRINA

Una hora després de la dutxa, posau-vos a la pell una capa fina de crema des de la planta dels peus fins al coll.



Sobretot, posau-vos bé la crema en aquestes zones: **axelles, llombrigol, entre els dits, davall les ungles, davall els pits, genitals externs, entre les anques** i, en general, en **qualsevol plec de la pell** evitant l'anus i les mucoses.


Manteniu la crema posada durant almenys **12 hores**. Si us rentau les mans o una altra zona de la pell, després heu de tornar a posar-vos-hi crema.



Altres indicacions:

- Si heu d'aplicar la crema a una altra persona (per exemple, a l'esquena o si es tracta d'un infant o d'una persona dependent), posau-vos guants d'un sol ús.
- **Adults de 65 anys o més, infants de menys de tres anys** i altres persones segons ho indiqui el metge: la crema també s'ha d'aplicar a tot el cap (és a dir, coll, cara, orelles i pell del crani), però evitant els ulls i les mucoses de la boca i del nas.
- Als infants que se xuclen el dit convé posar-los guants.

DESPRÉS DE 12 HORES




Passades almenys 12 hores, dutxau-vos amb molta d'aigua freda o teba per llevar-vos la crema.

Vestiu-vos amb roba neta.


Rentau a 60 °C les tovalloles, la roba que dúieu posada i també la roba de llit si us heu posat la crema abans d'anar a jeure. Compliu també la resta de les mesures higièniques.

OBSERVACIONS



La picor pot persistir fins a quatre setmanes després de completat el tractament.
La permetrina pot irritar la pell. Per això es recomana posar-s'hi una crema hidratant o emol·lient després de cadascuna de les dues aplicacions de permetrina.
 Heu d'estar a l'aguait de si tornen a aparèixer lesions i heu d'acudir a les visites de seguiment.

IMPORTANT: heu de repetir tot aquest tractament amb permetrina al cap de 7 dies.



Video explicatiu: aplicació de permetrina en el tractament per a la sarna.

Annex 3. Notificació de brot al Servei d'Epidemiologia

No imprimiu aquesta imatge sinó el PDF corresponent, disponible clicant [aquí](#)

PROTOCOL DE NOTIFICACIÓ DE BROT
Incloure informació encara que sigui provisional o no verificada

DADES DEL DECLARANT

Metge que declara el brot: _____
 Lloc de feina: _____ Data de declaració: _____
 Servei/especialitat _____ Telèfon de contacte _____ Adreça electrònica _____

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES BÀSIQUES

Ambit-col·lectiu / territori epidèmic

Illa _____ Municipi _____ Zona: _____

Familiar/Domiciliari Laboral Res. geriàtrica Agrupació esportiva
 Hospital Centre penitenciari Escolar Hotel
 Bar / restaurant Exèrcit Poblacional Desconegut
 Altres àmbits o col·lectius → _____

Especificar dades identificació de l'àmbit: Nom establiment, família, centre etc.): _____
 Adreça _____ Telèfon: _____

Nombre de: Afectats: _____ Concurrents: _____ Ingressats: _____ Defuncions: _____

Vehicle / mecanisme de transmissió (sospita)

Consum aliment Consum aigua Respiratori (persona-persona) Fecal-Oral
 Inoculació Inhalatori Altres → _____ No conegut

Dades que conegui sobre el vehicle i la transmissió

DADES CLINIQUES BÀSIQUES

Malaltia / Sd. Clínica: _____

Etiologia _____ Confirmació de laboratori No Sí Pendent

Síntomes

Data inici símptomes del primer cas: _____

DADES BÀSIQUES DE LABORATORI (MOSTRES CLÍNiques O AMBIENTALS)
Especificar proves sol·licitades, resultats definitius, resultats pendents, nom de laboratori, etc..

INFORMACIÓ SOBRE AFECTATS

Identificació nominal	Telèfon	Ingrés hospitalari	Hospital
		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> →	
		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> →	
		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> →	
		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> →	
		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> →	
		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> →	
		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> →	

ALTRES DADES D'INTERÈS / OBSERVACIONS

Annex 4. Informació per als casos de sarna i els centres educatius

Els companys de classe i els educadors del cas no es consideren contactes de risc, però convé valorar les circumstàncies (molt de contacte directe, contacte pell amb pell, etc.). Els possibles contactes dins de l'àmbit escolar seran valorats pel servei d'epidemiologia amb la col·laboració de l'equip directiu del centre.

Els directors del centre s'han de posar en contacte telefònic amb el Servei d'Epidemiologia (971 177 362). Des de Salut Pública es donarà la informació i les indicacions oportunes i concretes individualitzades en cada situació i amb els documents oportuns identificats amb la capçalera de la DGSPiP i a nom del centre escolar i/o les aules convenients.

El professional que diagnostiqui sarna a un escolar, ha d'avisar als pares/tutors del menor perquè ho comuniquin al centre educatiu. La família i/o el tutor legal ha d'informar a la Direcció del centre del diagnòstic. El professional que hagi fet el diagnòstic també pot comunicar-ho a la Direcció del centre.

El centre educatiu actuarà segons les indicacions que emeti Salut Pública respecte a la informació que s'ha de donar a les famílies i l'actitud que cal seguir amb els companys de classe del cas i amb la resta de l'alumnat del centre educatiu.

Si el pediatre o el metge/ssa de família diagnostiquen dos o més casos de sarna entre l'alumnat de la mateixa classe, han de notificar el brot a Salut Pública emprant el document que existeix per a tal fi a e-SIAP o amb l'Annex 3 d'aquest document i remetre-ho a vigilancia@dgsanita.caib.es.

La reincorporació al centre educatiu dels casos de sarna en nins es pot dur a terme a les 24 hores després d'haver fet el tractament correcte, ja sigui amb permetrina o amb ivermectina.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERÈNCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA