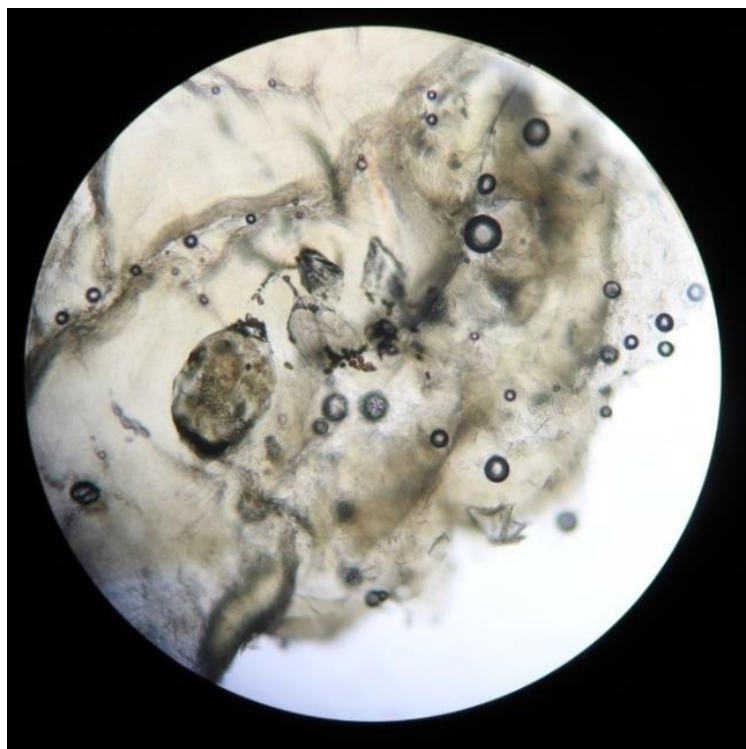


# Diagnóstico y tratamiento de la escabiosis (sarna)

(2ª edición)





# Diagnóstico y tratamiento de la escabiosis (sarna)

### Autoría (por orden alfabético)

- Giacaman Contreras, Aniza. Dermatóloga del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- González-Bals González, María José. Médica de familia y subdirectora médica del Sector Sanitario de Llevant. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Iglesias Iglesias, Ana Aurelia. Facultativa especialista de área de farmacia hospitalaria del Servicio de Farmacia del Hospital de Manacor. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Llord Bové, Montserrat. Médica de familia del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Martín Delgado, María Isabel. Pediatra del Centro de Salud Santa Ponça y coordinadora de pediatría. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Rocamora Duran, Vicenç. Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital de Manacor. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Villalonga Munar, Catalina. Médica de familia del Centro de Salud Torrent de sant Miquel (Sa Pobla). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Yagüe Torcal, Francisca. Pediatra del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares

### Revisión

- Amato, Cecilia Carina. Médica de familia. Gabinete técnico Gerencia Atención primaria Mallorca Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Bartolomé González, Beatriz. Servicio dermatología Hospital Comarcal Inca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Giménez Duran, Jaume. Médico de familia. Epidemiólogo (MSc LSH&TM i al ISCIII). Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Participación
- Munuera Arjona, Susana. Médica de familia de la Oficina de calidad del Gabinete Técnico Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Sastre Torrens, María Martina. Enfermera de la Oficina de calidad del Gabinete Técnico Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Vidal Thomàs, M. Clara. Enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

### Revisión lingüística y maquetación de la primera edición

Bartomeu Riera Rodríguez. Jefe del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Bàrbara Sansó Portell. Asesora lingüística. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

### Revisión lingüística de la segunda edición

Bàrbara Sansó Portell. Asesora lingüística. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

### Imágenes

Cedidas por Aniza Giacaman y Vicenç Rocamora Durán

### Infografías

Bartolomé Villalonga Mut

### Primera edición

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Marzo de 2022

### Segunda edición

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Marzo de 2023

### ISBN

XXX-XX-XX-XXXX-X

### Cómo citar este documento

Giacaman Contreras A, González-Bals González MJ, Iglesias Iglesias AA, Llord Bové M, Martín Delgado MI, Rocamora Duran V, et al. Diagnóstico y tratamiento de la escabiosis (sarna). Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; 2023.



Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No-Comercial-SinObrasDerivadas 4.0 Internacional. La licencia se puede consultar aquí <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## Índice de contenidos

Introducción.....	7
Profesionales a quienes va dirigido .....	8
Población diana.....	8
Objetivos.....	8
Clínica.....	8
Diagnóstico.....	11
Criterios de diagnóstico para la sarna.....	12
Tratamiento.....	12
Medidas no farmacológicas.....	12
Tratamiento farmacológico.....	14
Sarna noruega o costrosa.....	19
Gestión del caso y del contacto.....	21
Circuito de atención al paciente con sarna.....	22
Criterios de derivación.....	23
Gestión de brotes.....	24
Referencias bibliográficas .....	26
Anexo 1. Consideraciones generales para tratar la sarna.....	28
Anexo 2. Tratamiento y medidas higiénicas.....	29
Anexo 3. Notificación de brote al Servicio de Epidemiología.....	30
Anexo 4. Información para los casos de sarna y los centros educativos.....	31



---

## Introducción

---

Según un estudio del Instituto de Salud Carlos III publicado en noviembre de 2021,<sup>1</sup> en los últimos años se ha observado un aumento de la incidencia de sarna en España, con un aumento de los casos detectados en atención primaria y un aumento de algunos casos muy evolucionados que llegan al hospital. Atención primaria es una pieza clave en la estrategia para la detección y el tratamiento precoz. Los retrasos en los diagnósticos, en los que la pandemia por SARS-CoV-2 probablemente también ha influido, pueden llevar a un aumento de las complicaciones y del gasto sanitario.

La escabiosis o sarna es una enfermedad infecciosa de la piel de distribución mundial.<sup>2</sup> Afecta a personas de cualquier edad, origen y nivel socioeconómico. El hacinamiento, los movimientos frecuentes de la población y un sistema sanitario subóptimo son los factores de riesgo más importantes cuando se produce un brote en las poblaciones menos favorecidas y en personas institucionalizadas.

La sarna está producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei hominis*, el único reservorio es el ser humano, aunque otras especies de *Sarcoptes* procedentes de animales pueden vivir en la piel de los humanos, no llegan a reproducirse. El ácaro excava en la capa superior de la epidermis, donde la hembra adulta deposita sus huevos. Los huevos eclosionan en tres o cuatro y se convierten en adultos en una o dos semanas. Después de cuatro o seis semanas, el paciente presenta una reacción alérgica a la presencia de proteínas y heces de los ácaros en los surcos, lo que causa prurito intenso y exantema. La mayoría de las personas resultan infestadas por entre diez y quince ácaros.<sup>2,3</sup>

La principal vía de transmisión es por contacto personal directo, no solamente por contacto piel con piel, sino también entre convivientes o a través de fómites contaminados. Esto es debido a que los ácaros sobreviven entre dos y tres días fuera de la piel.<sup>2,4</sup> El riesgo de transmisión aumenta con el nivel de infestaciones, y el mayor riesgo se debe al contacto con individuos con sarna noruega o costrosa (la transmisión por el contacto con artículos personales infestados, como la ropa de vestir y de cama, es poco probable en el caso de la sarna común, pero puede ser significativo si se trata de sarna noruega.<sup>5</sup> Como hay un periodo asintomático de infestación, la transmisión puede producirse antes de que la persona infestada presente síntomas.

La presencia de parásitos dentro de las escamas de la piel que se depositan en la ropa es lo que justifica la descontaminación ambiental como parte fundamental y necesaria para evitar los frecuentes fracasos terapéuticos y la extensión de la enfermedad a otros individuos.<sup>2,5</sup>

El diagnóstico aislado de sarna no es de declaración obligatoria al Servicio de epidemiología; sin embargo, el diagnóstico de brote (dos casos o más) es de declaración obligatoria urgente por medio del procedimiento de notificación de brote.

---

## Profesionales a quienes va dirigido

---

El documento va dirigido a los profesionales sanitarios que trabajan en atención primaria y atención hospitalaria, educación y servicios sociosanitarios.

---

## Población diana

---

Personas que acuden a las consultas de atención primaria o a los servicios de urgencias y usuarios del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

---

## Objetivos

---

### Objetivos generales

- Reducir la incidencia de la sarna en las Islas Baleares.
- Reducir la variabilidad en la atención a las personas con sarna.

### Objetivos específicos

- Mejorar las habilidades para el diagnóstico de los profesionales.
- Incorporar el uso de dermatoscopia en el diagnóstico de la sarna.
- Consensuar las pautas de tratamiento y disminuir la variabilidad.
- Unificar los criterios de derivación a dermatología.

---

## Clínica

---

El periodo de incubación desde la infestación hasta que aparecen los síntomas puede ser de tres a seis semanas.<sup>2-4</sup>

La primera manifestación clínica de la sarna es un prurito intenso generalizado, de predominio nocturno, que empeora con el calor y que tiene escasa respuesta a los antihistamínicos. En general, afecta a todo el cuerpo, salvo a la cabeza, aunque sí afecta a los lactantes, a los ancianos y a las personas inmunodeprimidas.

El picor va seguido de la aparición de pápulas perladas, y/o nódulos eritematosos y surcos o túneles que son las lesiones primarias. Los surcos son patognomónicos de infección por *Sarcoptes* y representan el camino que ha labrado el parásito por debajo de la piel, y aquí se encuentra el *Sarcoptes*, aunque es muy difícil de ver a simple vista. Los parásitos no se pueden ver a simple vista ni con el dermatoscopio.<sup>(2-4)</sup>

Las zonas cutáneas más vulnerables son las zonas de piel con pocos folículos pilosos, como los pliegues interdigitales, la cara ventral de las muñecas, los antebrazos, los codos, las axilas, los pezones, las nalgas, la zona interna de los muslos, el área interglútea y los órganos genitales externos.<sup>2,4-6</sup> En los genitales también es posible encontrar nódulos eritematosos postescabióticos y que corresponden a una reacción de hipersensibilidad al ácaro.

En el lactante es frecuente la afectación del cuero cabelludo y también es muy característica la afectación de las palmas y las plantas de los pies, a menudo con lesiones pustulosas, así como de los dedos, incluso bajo las uñas.<sup>7</sup>

A menudo se producen lesiones cutáneas secundarias por sensibilización, rascado o sobreinfección de escoriaciones.<sup>2-4,6,7</sup>



Ilustración 1. Surcos acarinos. Una localización típica interdigital en las manos.



Ilustración 2. Nódulos postescabióticos. Corresponden a una reacción de hipersensibilidad frente a la infestación



Ilustración 3. Múltiples pápulas eritematosas milimétricas en la región dorsal de un paciente con sarna.



Ilustración 4. Múltiples pápulas eritematosas en los muslos de un paciente con escabiosis.

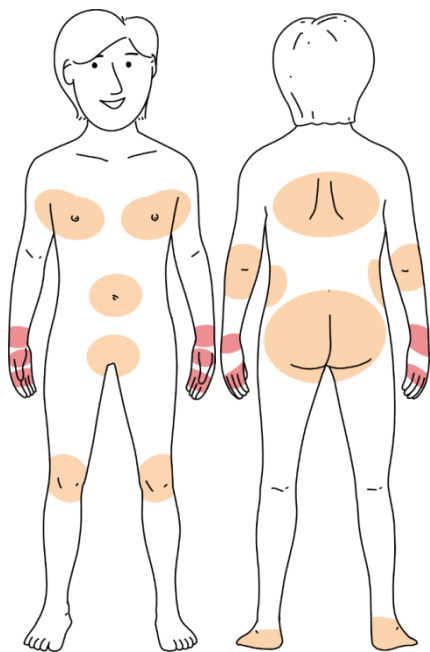


Ilustración 5. Pápulas eritematosas en las extremidades inferiores de un lactante con sarna.



Ilustración 6: Lactante con pápulas y nódulos eritemato costroso

### Distribución de las lesiones en la sarna



- En las zonas de color rojo es donde se pueden encontrar habitualmente los ácaros.
- En las zonas de color crema es donde hay habitualmente más erupciones cutáneas, aunque pueden aparecer en cualquier lugar.

Se pueden diferenciar dos variedades clínicas con características especiales.<sup>4</sup>

- Sarna clásica: aparece en personas con un sistema inmunitario normal.
- Sarna noruega, sarna costrosa o hiperqueratósica: aparece en personas con alteraciones de la inmunidad, debilitadas o con problemas neurológicos que dificultan la percepción de prurito. En este tipo de sarna el prurito suele estar reducido o ausente, hay descamación y engrosamiento difuso de la piel que puede parecer o puede similar una psoriasis. Se pueden asociar otros síntomas como alopecia, uñas engrosadas o hiperpigmentación. En esas zonas hiperqueratósicas se encuentran miles de huevos y parásitos. Es extremadamente contagiosa y, a menudo, causa brotes en instituciones cerradas.

## Diagnóstico

Se debe sospechar ante la presencia de un cuadro de prurito de más de dos semanas de duración, que asocie lesiones específicas como surcos y túneles entre los dedos de las manos, los pies, los genitales, el ombligo, las muñecas, etc., y/o prurito intenso con lesiones más inespecíficas como pápulas, eccema, excoriaciones y nódulos persistentes en los pliegues grandes y los genitales.<sup>2-7</sup>

El dermatoscopio facilita el diagnóstico, ya que es posible ver con más detalle los surcos acarinos y el característico signo del ala delta que corresponde a la parte anterior del parásito hembra, especialmente a nivel interdigital en las manos y en las muñecas.

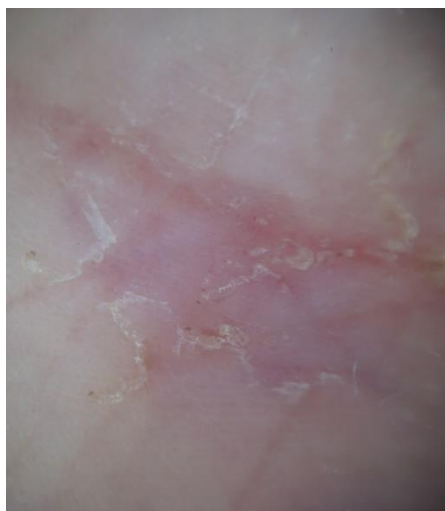


Ilustración 7A. En la dermatoscopia se observan múltiples surcos acarinos en las palmas de las manos, con el característico «signo del ala delta»

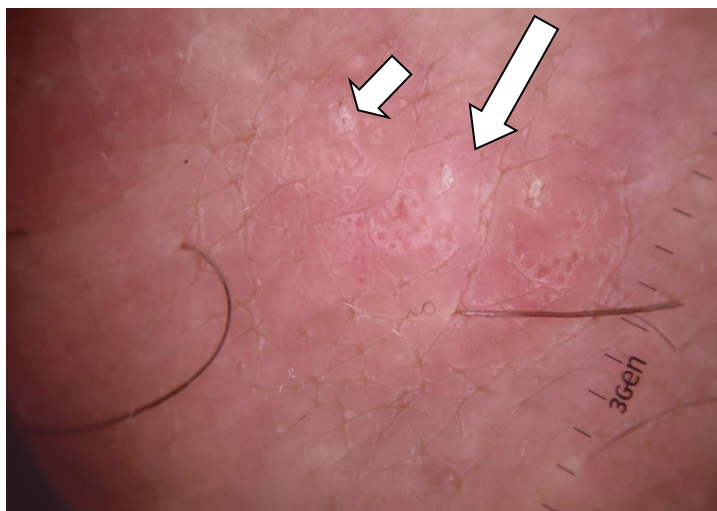


Ilustración 7B. Dermatoscopia de los surcos acarinos

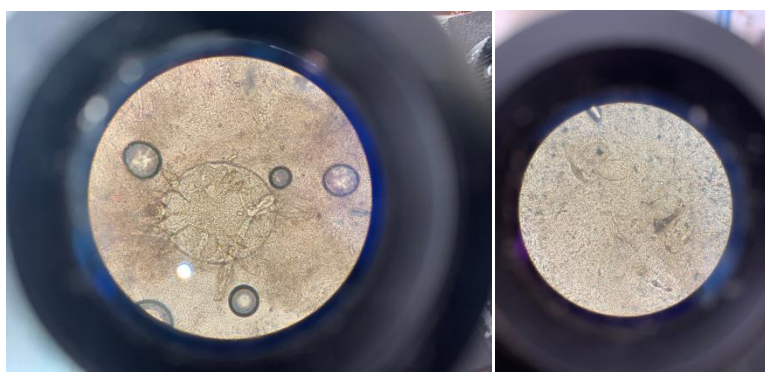


Ilustración 7C. También es posible demostrar la presencia del parásito por visión directa al microscopio óptico del ácaro, procedente de una muestra obtenida del raspado de las lesiones sospechosas (test de Müller).

En caso de dudas diagnósticas se puede realizar una biopsia de la piel para confirmar el diagnóstico, sobre todo en caso de nódulos escabióticos, pero en la mayoría de los casos no suele ser necesaria.

Utilizando el método *Delphi*, la Alianza Internacional para el Control de la Sarna<sup>6</sup> ha definido un conjunto de criterios de diagnóstico para la sarna, resumidos en la tabla de la página siguiente. Los criterios están organizados en tres niveles según el grado de certeza diagnóstica.

### Criterios de diagnóstico para la sarna

- 1) CASO SOSPECHOSO. Uno de los siguientes:
  - Lesiones típicas con distribución típica y un antecedente.\*
  - Lesiones no típicas o distribución atípica y dos antecedentes.\*
- 2) CASO CLÍNICO. Al menos uno de los siguientes:
  - Surcos acarinos.
  - Lesiones típicas que afectan a los genitales masculinos.
  - Lesiones típicas con distribución típica y dos antecedentes.\*
- 3) CASO CONFIRMADO. Al menos uno de los siguientes:
  - Observación con el microscopio de ácaros, huevos o heces en muestras de piel.
  - Observación con un dispositivo de imagen de alta potencia de ácaros, huevos o heces.
  - Observación de ácaros con el dermatoscopio.

\* Picor, contacto estrecho con una persona que tiene picor o lesiones típicas de sarna con distribución típica.

Fuente: Adaptación de la tabla *Scabies. New Opportunities for Management and Population Control*

---

## Tratamiento

---

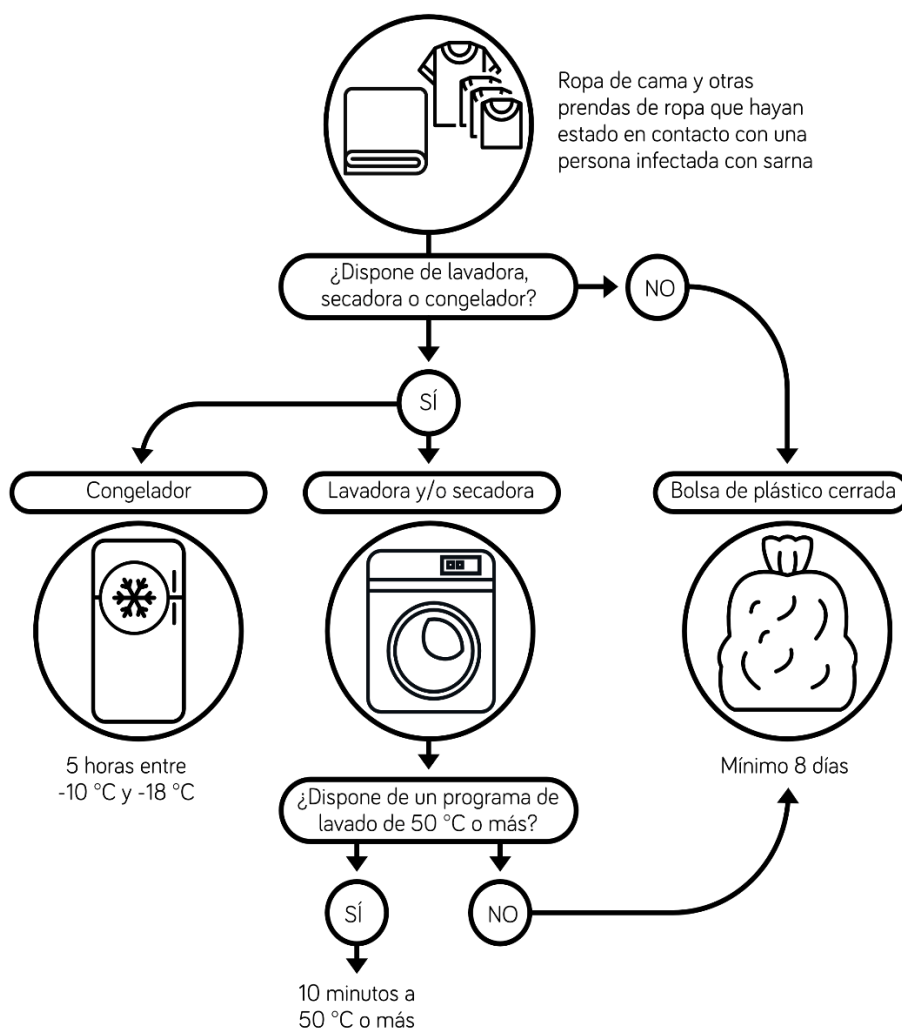
### Medidas no farmacológicas

El seguimiento de las medidas higiénicas recomendadas es tan importante como finalizar el tratamiento médico para evitar reinfecciones. Estas medidas deben realizarse el mismo día que se inicie el tratamiento médico tanto en el caso como en sus contactos.<sup>2, 4, 5, 19, 10</sup>

- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Lavar la ropa utilizada en los siete días previos, tanto de la persona infectada como la de sus contactos, y todos los textiles del hogar (ropa de cama, toallas, fundas de sofás, cojines, peluches, etc.) con agua caliente a 50 °C, como mínimo.
- La ropa debe recogerse con guantes de un solo uso, transportarla en bolsas de plástico y vaciarla directamente en la lavadora.
- Si es posible se debe secar en secadora, con un ciclo caliente durante diez minutos. Si no dispone de secadora puede plancharla repasando muy bien las costuras.
- Las prendas que no puedan lavarse con agua caliente (mantas, almohadas, zapatos, abrigos, mochilas, etc.) deben lavarse en seco o guardarse en una bolsa de plástico oscura y bien cerrada como mínimo durante siete días y, ventilarla 24 horas antes de utilizarlas de nuevo. Alternativamente, la bolsa se puede meter en el congelador a -10 °C durante cinco horas.
- Los colchones, las almohadas, los edredones, los sofás, las alfombras, los asientos del coche, los cochecitos de bebé, los zapatos o los tejidos no lavables deben limpiarse con agua y jabón.

Después debe pasar la aspiradora con una boquilla pequeña. La bolsa de la aspiradora y los filtros deben cambiarse después de cada uso. Alternativamente, se pueden cubrir completamente con plásticos oscuros y mantenerlos bien cerrados durante ocho o diez días.

- También se puede utilizar un sistema de limpieza con vapor que alcance 120 °C de temperatura o más.
- Deben tirarse todas las cremas, lociones y otros productos de uso cutáneo que hayan utilizado las personas afectadas de sarna antes de iniciar el tratamiento.
- No debe compartir ropa, toallas, esponjas, etc.
- No es necesario fumigar.
- En caso de tener mascotas con pelo deberá consultar a su veterinario. El ácaro de la sarna puede vivir en su pelo durante unos días. La sarna no suele transmitirse entre distintas especies, pero según el estilo de convivencia puede ser necesario el tratamiento de la mascota.



Fuente: Adaptación del esquema obtenido del artículo de Bernigaud.<sup>5</sup>

## Tratamiento farmacológico

El tratamiento acaricida puede ser tópico u oral. Para que el tratamiento de la infestación sea efectivo lo tienen que seguir tanto la persona que consulta por los síntomas como todos sus contactos estrechos, el mismo día, aunque no presenten síntomas, en un intervalo de 24 horas para evitar una posible reexposición y reinfestación.

El mismo día que se inicia el tratamiento farmacológico se deben poner en marcha todas las medidas no farmacológicas anteriormente descritas.

Es necesario tratar a los contactos y seguir adecuadamente las medidas no farmacológicas para evitar reinfecciones.

## Tratamiento tópico

Es muy importante tener en cuenta que los tratamientos tópicos pueden producir irritación de la piel, por este motivo se recomienda aplicar crema hidratante/emoliente en el intervalo entre las aplicaciones y después de finalizar el tratamiento.

### Permetrina

Es el tratamiento de primera elección, es el tratamiento tópico más efectivo, mejor tolerado y con menor toxicidad.

- 1) Presentaciones: permetrina al 5 % en crema (50 mg de permetrina por gramo de crema), tubos de 40 o 70 g.<sup>11,12</sup>

Medicamento financiado que puede prescribirse a través del sistema de Receta Electrónica (RELE) en e-SIAP.

- 2) Indicaciones: está indicada para el tratamiento de la sarna en adultos y niños mayores de dos meses.
- 3) Contraindicaciones:
  - Hipersensibilidad al principio activo, a otras piretrinas o piretroides, tanto sintéticas como naturales; hipersensibilidad a alguno de los excipientes incluidos (consulte los apartados 4.3 y 6.1 de la ficha técnica de cada marca).<sup>11,12</sup>
  - En caso de hipersensibilidad a los crisantemos o a otras plantas de la familia de las compuestas, valorar otras alternativas de tratamiento.<sup>11,12</sup>
- 4) Advertencias y precauciones:
  - Embarazo y lactancia: la permetrina es segura en el embarazo.<sup>4,10,13</sup> Durante la lactancia es un fármaco seguro, pero es necesario limpiarse bien el pecho antes de dar de mamar y volver a aplicar la crema al terminar. En el caso de lactantes menores de dos meses debe evitarse el contacto piel con piel mientras dure el tratamiento de la madre con permetrina. La ficha técnica de la permetrina no recoge esta indicación, **pero sí que está avalada por diferentes guías.**<sup>2,4,10</sup>
  - Se ha usado en bebés menores de dos meses ya que se absorbe muy poco a través de la piel y es eficaz y sin efectos secundarios importantes, aunque no aparece esta información en la ficha técnica del medicamento.<sup>7,8</sup>

- Habitualmente se administra en aplicaciones más cortas (cuatro horas) y su prescripción en esta edad debe ir acompañada de un consentimiento informado verbal por parte de los tutores del paciente.

5) Modo de empleo:<sup>11,12</sup> (véase el anexo 1):

- Se recomienda aplicar el tratamiento por la noche antes de acostarse.
- En general, 30 g de crema es suficiente para un adulto (medio envase de 70 g aproximadamente), o 20 g en niños (medio envase de 40 g).

Antes de aplicar la permetrina:

- Retirar toda la ropa y los complementos de adorno (collares, relojes, anillos, *piercings*...).
- Las uñas deben cortarse al ras antes de empezar el tratamiento para evitar que debajo queden parásitos. Si lleva uñas postizas deben retirarse.
- Ducharse con agua fría o templada (evitar el agua caliente) y frotar bien la piel con una esponja que deberá desechar.
- Secarse muy bien.

Al aplicar la permetrina:

- Aplicar una capa fina de crema por todo el cuerpo una hora después de la ducha (desde las puntas de los pies hasta el cuello).
  - En adultos y niños mayores de dos años, la crema debe aplicarse desde el cuello hasta las puntas de los pies, por toda la piel (insistiendo en los pliegues: las axilas, el ombligo, la zona mamaria, las nalgas, las muñecas, las zonas interdigitales, debajo de las uñas y en la zona retro auricular).
  - En niños menores de tres años, en mayores de sesenta y cinco años y en personas inmunodeprimidas también se debe aplicar en la cabeza, el cuello, la cara y detrás de las orejas.
- Es importante no lavarse las manos después de aplicarse la crema. Si es necesario lavárselas, debe volver a aplicarse la crema incidiendo en los espacios interdigitales y debajo de las uñas.
- Si se aplica a otras personas es aconsejable hacerlo con guantes o con una toallita, frotando bien la piel.
- No aplicar sobre heridas ni mucosas.
- Evitar el contacto con los ojos; pero en caso de que ocurra, láveselos con agua abundante.
- En niños pequeños que se chupan el dedo valorar el uso de guantes.
- Dejar actuar el tratamiento un mínimo de 12 horas.

Pasadas las 12 horas:

- A la mañana siguiente dúchese con abundante agua templada o fría y jabón y frótese la piel con una esponja, que debe tirar después a la basura. Evite el agua caliente.
- Lave la toalla, el pijama y la ropa de cama a 50 °C de temperatura, como mínimo.
- Es imprescindible repetir el procedimiento completo después de siete días.

- Debe interrumpir el tratamiento en caso de hipersensibilidad y contactar con el médico prescriptor.
- Se debe advertir a los pacientes que la infestación suele ir acompañada de prurito, edema y eritema y que la crema de permetrina puede agravar los síntomas.
- Las personas adultas tratadas con permetrina dejan de ser contagiosas una vez realizado el tratamiento y pueden reanudar sus actividades normales, siempre que se asegure la correcta higiene del entorno y el tratamiento de sus contactos. En el caso de los niños la reincorporación escolar debe demorarse 24 horas.
- Mantener las uñas cortas.

#### 6) Cuidados de la piel después del tratamiento de la sarna:

- Después de aplicar los tratamientos tópicos o el tratamiento con ivermectina oral, es muy importante recuperar la función de barrera de la piel que se ha perdido. Algunas recomendaciones son:
  - Duchas cortas, con agua templada. Evitar los baños con agua muy caliente.
  - Usar geles de ducha del tipo *syndet* o «sin jabón».
  - Secarse con una toalla de algodón a «toquecitos», sin frotar la piel.
  - Aplicarse una crema hidratante o vaselina cada día.
  - Usar ropa de algodón y evitar abrigarse en exceso.
- Si el paciente presenta exantema o el prurito es muy intenso puede aplicarse una crema de corticoide de potencia baja-media a las 24 horas de la aplicación de la permetrina. No aplicar de forma concomitante.
- Se debe advertir al paciente que si la irritación persiste debe consultar con su médico.
- El picor puede persistir durante dos o cuatro semanas y no es indicativo de fracaso terapéutico. En este caso, puede ser necesario un tratamiento sintomático del picor con antihistamínicos o antibiótico tópico, si existe sobreinfección bacteriana.

La persistencia de prurito, en ningún caso, indica que deba volverse a aplicar el tratamiento sin la supervisión médica.

#### 7) Reacciones adversas:

- En general se trata de un medicamento bien tolerado. Las reacciones adversas más frecuentes son: el eritema, la sequedad de la piel y la persistencia del picor.
- En raras ocasiones, aunque la frecuencia no puede estimarse a partir de los datos disponibles, se ha informado de dificultad respiratoria o de episodio asmático en pacientes susceptibles.
- Se pueden consultar el resto de las reacciones adversas descritas y los excipientes en la ficha técnica.

**Vaselina azufrada**

- 1) Presentaciones:
  - Fórmula magistral: azufre precipitado 5-10 % en colcrem o vaselina.
  - Medicamento financiado que puede prescribirse a través de Receta Electrónica (RELE) en e-SIAP, presentaciones:
    - Vaselina azufrada 5 % un envase de 100 g pomada.
    - Vaselina azufrada 10 % un envase de 100 g pomada.
- 2) Indicaciones: es segura en embarazadas y en niños menores de dos meses, en los que es el tratamiento de elección.<sup>2,4</sup>
- 3) Contraindicaciones: está contraindicada en dermatosis inflamatorias agudas o subagudas, así como en hipersensibilidad al principio activo (azufre precipitado) o al excipiente (vaselina filante).
- 4) Modo de empleo, advertencias y precauciones:
  - Presenta menor tasa de curación en comparación con la permetrina tópica.
  - Debe informar que huele mal, que tiñe la ropa y que puede provocar irritación.
  - Se aplica durante tres noches consecutivas (lavar a las 24 horas de la última aplicación). Se repite la posología a los siete días (tres noches consecutivas)

Noche 1	Noche 2	Noche 3	7 días sin tratamiento	Noche 11	Noche 12	Noche 13
------------	------------	------------	------------------------	-------------	-------------	-------------

- Debe lavarse las manos antes y después de la aplicación.
  - Evite el contacto con los ojos y las mucosas.
  - No deben utilizarse vendajes oclusivos, salvo indicación médica.
  - No aplicar a la vez que otros medicamentos en la misma zona ni durante periodos de tiempo prolongados. Tampoco se debe aplicar sobre la piel inflamada o erosionada. Aplicar con precaución en extremidades de pacientes con insuficiencia de la circulación periférica y diabéticos.
- 5) Reacciones adversas: irritación de la piel.

**Tratamiento oral****Ivermectina**

- 1) Presentación:
  - Ivermectina 3 mg (comprimidos, envases de cuatro comprimidos).
  - Medicamento financiado que puede prescribirse por medio del sistema de Receta Electrónica (RELE) en e-SIAP.

## 2) Posología y forma de administración:

- 200 µg/kg de peso en una única toma:

<b>Peso</b>	<b>Dosis (núm. comprimidos 3 mg)</b>
15-24 kg	1
25-35 kg	2
36-50 kg	3
51-65 kg	4
66-79 kg	5
Más de 80 kg	6

- En pacientes con disfagia y en niños pequeños, la mejor opción es triturar los comprimidos y disolverlos en agua, administrarlos y, a continuación, beber un vaso de agua (en caso de disfagia, con espesante si es necesario).
- Alternativamente, existe la posibilidad de una fórmula magistral en suspensión con la dosis de ivermectina correspondiente (receta NOFIN para las recetas de medicamentos y productos sanitarios no financiados):
  - Ivermectina .....X mg
  - Jarabe simple.....50 %
  - Solución de carboximetilcelulosa al 1 %.....cantidad suficiente para 30 ml
- Esta fórmula se prepara sin conservantes, por lo que el plazo de validez y fecha máxima de caducidad es de catorce días consecutivos conservada en la nevera (2-8 °C). Debe agitarse antes de consumir y tomar un vaso de agua después de la dosis.
- No se ha establecido la seguridad en pacientes pediátricos de menos de 15 kg de peso ni en embarazadas ni durante la lactancia.<sup>14</sup>
- No deben ingerirse alimentos en las dos horas previas o posteriores a la administración. Se recomienda tomarla por la noche, antes de acostarse y con agua abundante. Está contraindicado el consumo de alcohol.
- No es ovicida, es decir, una dosis única no mata al ácaro en todas sus etapas de vida, por este motivo se debe repetir la dosis a los siete días.<sup>4,14</sup>

## 3) Indicaciones:

- Está recomendada en brotes epidémicos, familias con muchos convivientes o cuando no pueda garantizarse la correcta aplicación del tratamiento tópico.
- Es el tratamiento de elección en el control a gran escala de brotes poblacionales.

4) Contraindicaciones: hipersensibilidad al principio activo, o a alguno de los excipientes incluidos (consulte los apartados 4.3 y 6.1 de la ficha técnica).<sup>14</sup>

## 5) Advertencias y precauciones:

- Embarazo: según la *Guía Europea para el manejo de la escabiosis*<sup>4</sup> y la ficha técnica del producto<sup>14</sup> no debe tomarse durante el embarazo.
- El uso fuera de la ficha técnica corresponde a situaciones especiales, en aquellos casos en los que no sea posible utilizar tratamiento tópico, y su indicación debe ser prescrita por el dermatólogo.<sup>13</sup>

- Lactancia materna: según la ficha técnica, una cantidad inferior al 2 % de la dosis administrada de ivermectina se excreta a través de la leche materna, pero no se han observado problemas en lactantes cuyas madres la tomaban, por esto se considera de riesgo muy bajo durante la lactancia.<sup>15</sup>

#### 6) Reacciones adversas:

- Las más frecuentes son el aumento de las transaminasas y dolor en la zona superior del abdomen.
- Se pueden consultar el resto de las reacciones adversas descritas y los excipientes en la ficha técnica.

## Sarna noruega o costrosa

En el caso de diagnóstico de sarna profusa y costrosa, por ser una variedad más grave, puede ser necesario el tratamiento combinado de permetrina e ivermectina oral:

- Un escabicida tópico (permetrina al 5 % en crema o benzoato de bencilo en loción al 25 %), que se repite diariamente durante siete días y luego se aplica dos veces por semana hasta la curación asociada a ivermectina oral 200 mcg/kg en los días 1, 2 y 8.
- Para los casos graves, en base a la identificación de ácaros vivos persistentes en raspados de la piel, en las visitas de seguimiento, puede ser necesario un tratamiento adicional con ivermectina los días 9 y 15 o los días 9, 15, 22 y 29.<sup>4,16</sup>
- Los casos de sarna noruega deben derivarse dermatología una vez iniciado el tratamiento.
- En los casos de sarna noruega puede ser necesario asociar un queratolítico en las áreas más costrosas antes de iniciar el tratamiento para ablandar las costras y facilitar la absorción del tratamiento tópico.<sup>16,17</sup>

### Pautas de tratamiento

Caso diagnóstico o sospecha	Brotos o sospecha de baja adherencia	Lactantes de menos de 2 meses	Sarna costrosa	Contactos
Día 1: permetrina Día 7: permetrina Día 14: visita de seguimiento. Si nuevas lesiones: permetrina + ivermectina Día 21: si nuevas lesiones derivar a dermatología	Día 1: ivermectina en dosis única (200 µg/Kg de peso) Día 7: ivermectina en dosis única (200 µg/Kg de peso) Día 14: visita de seguimiento. Si nuevas lesiones derivara a dermatología	Día 1, 2 y 3: <b>vaselina azufrada:</b> aplicar por la noche y bañar al tercer día Día 11, 12 y 13: <b>vaselina azufrada:</b> aplicar por la noche y bañar al tercer día	Permetrina diaria durante 7 días. Posteriormente dos veces a la semana hasta la curación y ivermectina (200 µg/Kg de peso) el día 1, 2 y 8. En casos severos 1, 2, 8, 9, 15 y ± 21, 29	Día 1: <b>permetrina tópica.</b> Si baja adherencia o asociado a brote: <b>ivermectina (200mcg/kg dosis única)</b> Control aparición de signos y síntomas hasta 8 semanas tras completar el tratamiento

### Abordaje del fracaso terapéutico

El tratamiento previo de la sarna no excluye el diagnóstico posterior, ya que puede haber una reinfestación a partir de contactos no tratados.

Debe hacerse un seguimiento del caso cada semana durante un mes para comprobar la correcta aplicación de las medidas higiénicas y/o la aparición de nuevos signos o síntomas compatibles con la infestación. Si los signos y síntomas persisten, o se identifican nuevas lesiones al cabo de 7-14 días después del tratamiento, puede ser indicativo de fracaso. Los principales motivos del fracaso terapéutico son:<sup>9</sup>

- En bebés y niños pequeños porque se chupan los dedos y se retira el tratamiento tópico. Si lo toleran, se les puede poner guantes o manoplas para dormir.
- En adultos porque se lavan las manos sin haber pasado 12 horas desde la aplicación de permetrina. Si se lavan las manos hay que volver a aplicarse la crema.
- No identificar ni tratar a todos los contactos de riesgo.
- Aplicar el tratamiento tópico de forma inadecuada (cantidad insuficiente o no aplicarla por todas las zonas a tratar).
- Tratamiento y limpieza ambiental inadecuada, sobre todo en los sofás, los cojines, los colchones y los asientos del coche.
- Resistencia al acaricida.
- Contacto continuo con personas infestadas no tratadas.
- Diagnóstico incorrecto de sarna.
- Usar corticoides tópicos de forma simultánea al tratamiento.

La persistencia del picor durante las dos o cuatro semanas posteriores al tratamiento no es indicativa de fracaso terapéutico. El picor puede persistir durante las siguientes semanas a pesar de haber realizado el tratamiento de manera correcta, por eso es fundamental revisar la aparición de nuevas lesiones que puedan indicar fracaso terapéutico o reinfestación.<sup>9, 16, 17</sup>

La resistencia al acaricida no es habitual y tiene que estar debidamente documentada, probablemente el fracaso terapéutico sea debido a un tratamiento inadecuado o a una reinfestación. Por esto, antes de pautar un nuevo ciclo de tratamiento, es recomendable el diagnóstico de confirmación mediante un dermatoscopio y/o microscopio.

Si se sospecha de un fracaso terapéutico y se ha verificado que el caso y sus contactos han realizado el tratamiento correctamente se debe derivar al dermatólogo de área.

---

## Gestión del caso y del contacto

---

### Caso confirmado/clínico/sospechoso

El profesional que diagnostique el caso debe:

- Codificarlo adecuadamente en los sistemas de información.
  - CIE 9: sarna (cualquier sitio) 133.0
  - CIE 10: sarna (cualquier sitio) B86
- Pautar el tratamiento indicado, tanto del caso como de los contactos que generen en Receta Electrónica.
- Informar a la persona afectada y a los contactos sobre el mecanismo de transmisión y las medidas preventivas, insistiendo sobre la aplicación correcta del tratamiento prescrito.
- Informar por escrito de las recomendaciones del tratamiento y de las medidas ambientales (véanse los anexos 1 y 2, disponibles en e-SIAP). El profesional que diagnostique un caso en un menor de edad (escolar) debe avisar a los padres/tutores del menor, para que comuniquen al equipo directivo del centro escolar este diagnóstico; o bien avisar directamente al centro escolar para que los directivos de éste se pongan en contacto telefónico con el Servicio de Epidemiología (971 177 362). Desde Salud Pública se dará la información y las indicaciones oportunas y concretas individualizadas en cada situación y con los documentos oportunos identificados con el membrete de la DGSPiP y a nombre del centro escolar y/o aulas oportunas.

El paciente debe permanecer aislado al inicio del tratamiento:

- Si el tratamiento en adultos es la aplicación de permetrina el aislamiento debe mantenerse durante 12 horas siempre que se garantice el tratamiento simultáneo de todos los contactos y las medidas higiénicas.
- En el caso del tratamiento exclusivo con ivermectina el aislamiento debe ser de 24 horas.
- En el caso del tratamiento con permetrina en escolares, no pueden incorporarse al centro educativo ni a las actividades extraescolares hasta 24 horas después de haber realizado el tratamiento.

### Contacto

Definición: el riesgo de transmisión de la sarna común está relacionado con la frecuencia, duración y superficie de contacto de la piel con una persona infestada, y es más alto entre las personas que comparten la misma cama y entre los niños pequeños y sus cuidadores. Se estima que se requiere un mínimo de 20 minutos de contacto piel con piel para transmitir el parásito. El contagio se puede producir también por contacto directo con objetos como la ropa de vestir, la ropa de cama usada por el caso o, incluso, por el contacto con otros objetos (fundas de sofá, sillitas de niño, etc.).<sup>6</sup>

Se consideran de riesgo las personas con las que el caso ha tenido contacto durante las cuatro semanas anteriores al inicio de los síntomas incluidas en los siguientes grupos:<sup>4,6</sup>

- Cualquier contacto con una persona diagnosticada de sarna noruega.
- Contacto estrecho con una persona diagnosticada de sarna.
- Contacto estrecho con una persona con mucho picor que no es explicable por otra enfermedad.

- Se considera contacto estrecho:
  - Personas que duermen en la misma vivienda.
  - Personas que comparten cama (incluidos los contactos sexuales de los dos últimos meses).
  - Niños que juegan juntos.
  - Adultos con contacto piel con piel conocido (personal sanitario, trabajadores de residencias, cuidadores, visitantes de residencias, cuidadores y educadores de niños, exposiciones recreativas, deportes de contacto, etc.).

El profesional que diagnostica el contacto debe:

- Codificarlo adecuadamente en los sistemas de información:
  - CIE-9 V01.9/V01.89 (contacto con enfermedad infecciosa no especificado) con la nota «sarna/escabiosis».
  - CIE-10: Z20 (contacto con/y exposición a enfermedad transmisible).
- Pautar el tratamiento indicado en Receta Electrónica. Todos los contactos de riesgo del caso deben recibir el tratamiento acaricida indicado, tengan o no tengan sintomatología.
- Informar a la persona afectada y a los contactos sobre el mecanismo de transmisión y las medidas preventivas, insistiendo en la necesidad de aplicar el tratamiento prescrito correctamente.
- Informar que debe llevarse a cabo un seguimiento durante ocho semanas por si desarrollan síntomas. Si esto sucede, deben ser valorados de forma presencial por un profesional sanitario y deben contactar con su centro de salud para descartar infección. Si se confirma el diagnóstico, pasa a ser un caso y se debe abordar como tal.

### Circuito de atención al paciente con sarna

#### Circuito de atención a personas con sospecha de sarna

Se propone el circuito siguiente de atención a pacientes con sospecha de sarna:

- Para poder curar la sarna, el tratamiento del caso y el tratamiento profiláctico de los contactos estrechos debe ser coordinado en todos los convivientes. Si no se hace así la posibilidad de re-infección es muy alta y el tratamiento no será efectivo.
- Los profesionales del centro de salud, servicios de urgencias y consultas hospitalarias donde se atiende a pacientes con sarna, deberán organizarse para que casos y contactos (especialmente convivientes) puedan iniciar el tratamiento a la vez y dispongan de la información y de la medicación necesarias. Para ello, en la primera visita y, dependiendo de las características del centro, se puede contar con el apoyo de otros profesionales para reforzar el mensaje.
- Si la persona afectada es un niño o adolescente se debe indicar al tutor que informe al colegio/instituto.

	Contenido	Profesional	Tipo de visita
Primera visita	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Diagnóstico diferencial.</li> <li>▫ Prescribir el tratamiento farmacológico (FM) al caso.</li> <li>▫ Identificar los contactos estrechos (convivientes, contactos sexuales) y prescribir tratamiento FM profiláctico.</li> <li>▫ Explicar las medidas higiénicas al caso y a los contactos estrechos.</li> <li>▫ Generar una visita de seguimiento presencial a las dos semanas con el médico y una consulta telefónica con enfermería a las 48-72 horas o indicarles como pedir la cita.</li> </ul>	Medicina	Presencial
A las 48-72 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Revisar la recogida de la medicación en RELE del caso.</li> <li>▫ Revisar la realización de las medidas no farmacológicas (revisar el folleto de medidas no FM).</li> <li>▫ Revisar el cumplimiento del tratamiento farmacológico (recordar nuevo día de aplicación/toma de tratamiento a los 7 días de haber iniciado el tratamiento FM en el caso).</li> <li>▫ Revisar el tratamiento profiláctico de los contactos estrechos (convivientes y contactos sexuales) En este caso no es necesario repetir la 2ª aplicación 7 días después.</li> <li>▫ Informar que si aparecen síntomas se debe solicitar una solicitud de valoración por parte de MFYC/pediatría.</li> <li>▫ En caso de detectar un contacto no identificado con anterioridad, citar telefónicamente con su MFYC/ pediatra para realizar la prescripción.</li> <li>▫ Los contactos estrechos, si presentan sintomatología pasan a tratarse como casos. Derivar a MFYC/pediatría para valoración y tratamiento.</li> <li>▫ Informar de la visita de seguimiento a las dos semanas de haber iniciado el tratamiento por su médico/a. Asegurar la citación del paciente.</li> </ul>	Enfermería	Telefónica
A las 2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Visita presencial.</li> <li>▫ Revisar la aparición de nuevas lesiones.</li> <li>▫ Revisar la sintomatología.</li> <li>▫ Revisar el cumplimiento terapéutico o las medidas no farmacológicas.</li> </ul>	Medicina	Presencial
A las 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Revisar la desaparición de sintomatología. En el caso de persistencia de la sintomatología revisar los ítems de fracaso terapéutico del protocolo. En el caso de que todo el proceso se haya realizado correctamente y persistan lesiones, derivar a la consulta de medicina.</li> <li>▫ Revisar la situación clínica de los convivientes.</li> </ul>	Enfermería	Telefónica

Los pacientes detectados en los servicios hospitalarios deben citarse en la agenda de enfermería en CONTINUIDAD ASISTENCIAL para la visita de seguimiento con la nota: «Escabiosis alta AH», para que el profesional de atención primaria gestione la cita de seguimiento.

## Criterios de derivación

- Fracaso terapéutico, una vez comprobado que el tratamiento completo (farmacológico y medidas higiénicas) se ha aplicado correctamente, tanto en el caso como en los contactos.
- Sarna noruega, una vez iniciado el tratamiento correcto en la atención primaria.
- Sobreinfección bacteriana importante que requiera tratamiento intravenoso.<sup>10</sup>

---

## Gestión de brotes

---

Se define como *brote epidémico de sarna* el diagnóstico clínico o confirmado de dos o más casos que tengan un vínculo epidemiológico en función de:

- tiempo (periodo de incubación / transmisibilidad de ocho semanas)
- persona (relación estrecha, convivencia)
- lugar (espacio común de relación)<sup>17</sup>

El diagnóstico aislado de sarna no es de declaración obligatoria al Servicio de epidemiología, sin embargo, el diagnóstico de brote (dos casos o más) es de declaración obligatoria urgente, mediante el procedimiento de notificación de brote (véase el anexo 3 y más información clicando [aquí](#)), para acordar las medidas de control que se han de instaurar, cortar la cadena de transmisión eficazmente y minimizar al máximo la aparición de más casos. La notificación se debe remitir a [vigilancia@dgsanita.caib.es](mailto:vigilancia@dgsanita.caib.es).

En el caso de brotes en el medio socio sanitario, laboral o escolar debe informarse también al servicio de prevención competente.

### Gestión de brote en una residencia o institución sociosanitaria<sup>18</sup>

En todo brote se debe valorar el riesgo de contraer la enfermedad de residentes y trabajadores:

- Riesgo alto: el personal que facilita cuidados íntimos (lavar, vestir) al afectado, los residentes atendidos por el personal afectado, los residentes amigos íntimos del afectado. Tienen un contacto directo y continuado.
- Riesgo medio: el personal o los residentes en contacto directo pero esporádico con los afectados. Se incluyen los residentes asintomáticos atendidos por el personal de riesgo alto.
- Riesgo bajo: los trabajadores y los residentes que no tienen contacto directo con los afectados, como los jardineros, el personal de mantenimiento, el de cocina, los residentes encamados, cuyos cuidadores no han sido considerados de riesgo alto.

En caso de detectar un brote, la institución debe informar al Servicio de prevención laboral correspondiente.

Se debe tratar de forma preventiva con una dosis oral de ivermectina a todos los contactos de riesgo alto y hacer un seguimiento estrecho de los de riesgo medio.

La aplicación del tratamiento (tópico u oral) ha de ser simultánea entre los casos y los contactos (en un periodo de 24 horas).

### Consideraciones

- El equipo sanitario de la institución debe coordinarse con las farmacias del sector para asegurar el suministro de los escabicidas y conseguir un tratamiento simultáneo de los casos y de los contactos.
- Se deben seguir todas las medidas no farmacológicas indicadas anteriormente.
- Los familiares de los trabajadores o de los residentes que presenten síntomas deben contactar con su médico de atención primaria.

- Los visitantes regulares de la institución y los familiares de los residentes deben ser informados de la existencia de un brote de sarna (véase el anexo 4).
- Se puede plantear no admitir nuevos pacientes hasta tener la infestación controlada.

### Gestión de brotes en el ámbito escolar

- 1) Tratamiento: se seguirán las medidas generales expuestas en el tratamiento para el control de la escabiosis. Las medidas higiénicas deben aplicarse aunque solo haya un afectado en el aula. Cuando haya más de una persona afectada (brote), debe informarse a Salud Pública de los alumnos del curso o del grupo relacionado con los casos (véase el anexo 4).
- 2) Aislamiento: hasta que no haya finalizado el tratamiento, el caso no debe asistir a las actividades extraescolares ni al colegio.<sup>19</sup>
  - Permetrina: 24 horas después de realizar el tratamiento.
  - Ivermectina: 24 horas tras la primera toma.
- 3) Contactos de riesgo: la investigación y el tratamiento de los contactos de riesgo es fundamental. Estos incluyen:
  - Todos los familiares convivientes de los casos diagnosticados.
  - Los compañeros de clase y los educadores del caso no se consideran de riesgo, pero conviene valorar las circunstancias (mucho contacto directo, contacto piel con piel, etc.). Los posibles contactos dentro del ámbito escolar serán valorados por el servicio de epidemiología con la colaboración del equipo directivo del centro.
  - Los directores del centro se pondrán en contacto telefónico con el Servicio de Epidemiología (971 177 362). Desde Salud Pública se dará la información y las indicaciones oportunas y concretas individualizadas en cada situación y con los documentos oportunos identificados con el membrete de la DGSPiP y a nombre del centro escolar y/o aulas convenientes.

Es conveniente coordinarse con el equipo directivo del centro escolar para evitar la alarma social y proporcionar instrucciones claras y concisas sobre el tratamiento y las medidas que se deben adoptar.

- 4) Medidas ambientales: las medidas ambientales a tener en cuenta en un centro educativo son:
  - La ropa de vestir personal, la ropa de cama, si la hay, las toallas o los juguetes de tela, los peluches, los cojines que hayan podido utilizar las personas afectadas los cinco días anteriores al tratamiento.
    - Debe ponerse toda esta ropa en bolsas de plástico y después lavarla con agua muy caliente (mínimo a 50 °C durante un mínimo de diez minutos) o en seco (en un ciclo caliente de 20 minutos en la secadora).
    - La ropa que no pueda lavarse (mantas u objetos no lavables) se pueden guardar en una bolsa de plástico oscura y cerrada durante un mínimo de ocho días.
  - Los muebles que hayan podido utilizar las personas afectadas los cinco días anteriores al tratamiento:
    - Si en la escuela hay colchones, colchonetas, sofás, sillas tapizadas y otros muebles de ropa/tela, se recomienda hacer una limpieza con agua y jabón, o bien con una máquina de vapor. Después, se debe pasar la aspiradora a fondo.

- Para el resto de los muebles, es suficiente limpiar como de costumbre.
- En suelos, paredes, tierra, etc., no hay que limpiar de manera especial.
- No es necesaria la fumigación.
- El personal de limpieza que se encarga de estas tareas debe usar:
  - Guantes de un solo uso y bata para evitar el contacto con la piel. Los guantes tienen que colocarse por encima de los puños de la bata, de manera que no quede ninguna superficie expuesta a los ácaros.
  - Una vez acabada la limpieza deben quitarse la ropa, tirar los guantes y lavarse las manos.


## Referencias bibliográficas

- 1) Redondo-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):e0258780. [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8559925](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258780) [consulta: 21 febrero 2022].
- 2) Centers for Disease Control and Prevention. Parasites – Scabies. [cdc.gov/parasites/scabies/health\\_professionals/meds.html](https://www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html) [consulta: 21 febrero 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](https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2019/02000/Scabies__New_Opportunities_for_Management_and.26.aspx) [consulta: 22 febrero 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](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.14351) [consulta: 21 febrero 2022].
- 5) Bernigaud C, Fernando DD, Lu 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://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.06.022) [consulta: 22 febrero 2022].
- 6) Engelman D, Yoshizumi J, Hay 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](https://doi.org/10.1111/bjd.18308) [consulta: 22 febrero 2022].
- 7) Hoffmann JC, Mößner R, Schön MP, Lippert U., Topical scabies therapy with permethrin is effective and well tolerated in infants younger than two months. *U. J Dtsch Dermatol Ges*. 2019 Jun; 17(6):597-600. [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31115965](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31115965) [consulta: 22 febrero 2022].
- 8) Thomas C, Rehmus W, Chang AY. 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](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486822) [consulta: 22 febrero 2022].


- 9) Societat Catalana de dermatologia i venerologia Protocol Escabiosis (Sarna). Mayo 2019 [webs.academia.cat/societats/dermato/docs/SCD\\_Informacion\\_medica\\_listado\\_de\\_comprobacion\\_V10\\_castellano.pdf](https://webs.academia.cat/societats/dermato/docs/SCD_Informacion_medica_listado_de_comprobacion_V10_castellano.pdf) [consulta: 22 febrero 2022].
- 10) Coordinadora: R. Fernández Urrusuno. Grupo de Trabajo de la Guía. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe, 3ª edición, Sevilla. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. [pirasoa.iavante.es/pluginfile.php/20224/mod\\_resource/content/2/Gu%C3%ADa%20de%20Terap%C3%A9utica%20Antimicrobianos\\_Aljarafe\\_2018.pdf](https://pirasoa.iavante.es/pluginfile.php/20224/mod_resource/content/2/Gu%C3%ADa%20de%20Terap%C3%A9utica%20Antimicrobianos_Aljarafe_2018.pdf) [consulta: 23 febrero 2022].
- 11) Agencia española de medicamentos y productos sanitarios Ficha técnica Sarcop 50 mg/g crema. [cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62971/FT\\_62971.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62971/FT_62971.pdf) [consulta: 23 febrero 2022].
- 12) Agencia española de medicamentos y productos sanitarios Ficha técnica Perme-Cure 5 % crema. [cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/64052/FT\\_64052.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/64052/FT_64052.pdf). [consulta: 23 febrero 2022].
- 13) Weill A, Bernigaud C, Mokni M, Gil S, Elefant E, Chosidow O. Scabies-infested pregnant women: A critical therapeutic challenge. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Jan 7; 15 (1):e0008929. [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790223](https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790223) [consulta: 23 febrero 2022].
- 14) Agencia española de medicamentos y productos sanitarios Ficha técnica Ivergalen 3 mg comprimidos efg. [cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85728/FT\\_85728.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85728/FT_85728.html) [consulta: 23 febrero 2022].
- 15) APILAM. Ivermectina. e-lactancia.org. APILAM: Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna. [e-lactancia.org/breastfeeding/ivermectin/product](https://e-lactancia.org/breastfeeding/ivermectin/product) [consulta: 23 febrero 2022].
- 16) Banco de Preguntas Preevid. Tratamiento de la sarna resistente a tratamientos tópicos. Murciasalud, 2019. [murciasalud.es/preevid/22806](https://murciasalud.es/preevid/22806) [consulta: 23 febrero 2022].
- 17) Goldstein BG, Goldstein A. Scabies: Management [somepomed.org/articulos/contents/mobipreview.htm?17/13/17616?source=HISTORY](https://somepomed.org/articulos/contents/mobipreview.htm?17/13/17616?source=HISTORY) [consulta: 23 febrero 2022].
- 18) Escabiosis. Protocolo de vigilancia epidemiológica. Protocolo de vigilancia de escabiosis. Departamento de salud. Gobierno Vasco. [euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia\\_protocolos/es\\_def/adjuntos/Escabiosis\\_18022019\\_cast.pdf](https://euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia_protocolos/es_def/adjuntos/Escabiosis_18022019_cast.pdf) [consulta: 23 febrero 2022].
- 19) Recomendaciones de no asistencia a los centros educativos por procesos infecciosos y riesgo de contacto. [ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1985/recomendaciones-no-asistencia-centros-educativos-es.pdf](https://ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1985/recomendaciones-no-asistencia-centros-educativos-es.pdf) [consulta: 23 febrero 2022].

## Anexo 1. Consideraciones generales para tratar la sarna

No imprima esta imagen sino el PDF correspondiente disponible en e-SIAP


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


# SARNA: MEDIDAS HIGIÉNICAS




El ácaro de la sarna puede vivir entre dos y cuatro días fuera del cuerpo humano, pero puede permanecer hasta ocho días en la ropa si el clima es húmedo y cálido. Por tanto, es imprescindible aplicar las medidas higiénicas el mismo día en que empiece el tratamiento.

### ROPA CONTAMINADA

Es necesario lavar la ropa que se haya usado en los siete días anteriores al día en que se haya diagnosticado la sarna, pues está contaminada por el ácaro:



- **Lave toda la ropa de uso personal**, la de la cama, las toallas y cualquier otra con la que haya estado en contacto en la semana anterior.
- **Manipule toda esa ropa contaminada con guantes** de plástico o de goma.
- **Lávala con la lavadora a 60 °C.**
- **Si tiene secadora**, seque la ropa con aire caliente durante diez minutos. **Si no tiene secadora**, tiene que plancharla, sobre todo la ropa interior, a causa de los pliegues que suele formar, que es donde aún pueden quedar ácaros.




- **Si no tiene lavadora**, meta la ropa en **bolsas de plástico**, ciérrelas bien atadas y no la saque hasta después de una semana.
- **La ropa y otros objetos** con los que haya tenido contacto **que no se puedan lavar** (ciertas mantas, cojines y almohadas, abrigos, peluches, etc.), métalos también en **bolsas de plástico cerradas** herméticamente y manténgalos dentro al menos una semana.
- Como **alternativa**, puede meter la bolsa de la **ropa dentro del congelador** a -10 °C durante cinco horas.


### CAMBIOS DE ROPA MIENTRAS SE HACE EL TRATAMIENTO

<p><b>La misma noche que inicie el tratamiento</b></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;">Emplee toallas, pijama y ropa de cama limpios</p> </div>	<p><b>El día siguiente a haber iniciado el tratamiento</b></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;">Emplee una nueva toalla y ropa limpia</p> </div>	<p><b>Después de 24 horas de haber iniciado el tratamiento</b></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;">Emplee sábanas y pijama limpios y ropa limpia</p> </div>
--	--	--

### MUEBLES




Pase la **aspiradora** a fondo por los sofás y las butacas, los colchones, las alfombras, los muebles acolchados, la tapicería del coche y el carrito de bebé. Después de cada uso, cambie la bolsa y los filtros de la aspiradora.



Limpie y **desinfecte con lejía** las superficies duras de los muebles, o utilice un sistema de limpieza con vapor que llegue al menos a 120 °C de temperatura.


### OTRAS MEDIDAS




- **Calzado**: si es de tela, lávelo a 60 °C. El que no se pueda lavar, métalo en bolsas de plástico bien cerradas durante una semana.
- Puede ser útil **envolver algunos objetos con film de plástico** para asfixiar a los ácaros.
- **No comparta ropa**, toallas, esponjas, etc.
- **Si tiene alguna mascota con pelo**, ha de saber que el ácaro de la sarna puede vivir durante unos días en el pelaje. Aunque la sarna no suele transmitirse entre distintas especies, según el estilo de convivencia podría ser necesario tratar también al animal. Consulte a un veterinario.

## Anexo 2. Tratamiento y medidas higiénicas

No imprima esta imagen sino el PDF correspondiente disponible en e-SIAP.


**SARNA: TRATAMIENTO CON PERMETRINA**



Para **eliminar de forma eficaz** los ácaros de la **sarna** es muy **importante** cumplir estas dos condiciones:

- Hay que **aplicar el mismo día las medidas higiénicas y el tratamiento**, tanto al **paciente como a** las personas que han estado en **contacto** con este.
- El tratamiento consiste en **poner permetrina en crema** en la piel dos veces con una diferencia de una semana. Cada vez debe mantenerse puesta al menos durante 12 horas. Por ello se recomienda iniciar el tratamiento por la noche unas horas antes de irse a dormir.

**ANTES DE APLICAR LA PERMETRINA**

- 1**

Córtese las uñas de las manos y de los pies muy cortas. Si lleva uñas postizas, tiene que quitárselas.

- 2**

Quítese la ropa, el reloj, los collares, los pendientes, los anillos, los *piercings*, etc.

- 3**

Dúchese con agua fría o templada (evite usar agua caliente) y frótese bien la piel con una esponja, que después ha de tirar a la basura.

- 4**

Séquese muy bien y meta la ropa y las toallas en una bolsa de plástico para llevarla a la lavadora.


**CÓMO APLICAR LA PERMETRINA**
**DESPUÉS DE 12 HORAS**
**OBSERVACIONES**

**IMPORTANTE:** tienen que repetir todo este tratamiento con permetrina al cabo de 7 días.



Video explicativo: aplicación de permetrina en el tratamiento para la sarna.

## Anexo 3. Notificación de brote al Servicio de Epidemiología

No imprima esta imagen sino el PDF correspondiente, disponible clicando [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**

**Àmbit-col·lectiu / territori epidèmic**

Illa: \_\_\_\_\_ Municipi: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_

Familiar/Domiliari  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 CLÍNIQUES 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**

\_\_\_\_\_

---

## Anexo 4. Información para los casos de sarna y los centros educativos

---

Los compañeros de clase y los educadores del caso no se consideran contactos de riesgo, pero conviene valorar las circunstancias (mucho contacto directo, contacto piel con piel, etc.). Los posibles contactos dentro del ámbito escolar serán valorados por el servicio de epidemiología con la colaboración del equipo directivo del centro.

Los directores del centro deben ponerse en contacto telefónico con el Servicio de Epidemiología (971 177 362). Desde Salud Pública se dará la información y las indicaciones oportunas y concretas individualizadas en cada situación y con los documentos oportunos identificados con el membrete de la DGSPiP y a nombre del centro escolar y/o aulas convenientes.

El profesional que diagnostique de sarna a un escolar, debe avisar a los padres/tutores del menor para que lo comuniquen al centro educativo. La familia y/o el tutor legal debe informar a la Dirección del centro del diagnóstico. El profesional que haya realizado el diagnóstico también puede comunicarlo a la Dirección del centro.

El centro educativo actuará según las indicaciones que emita Salud Pública respecto a la información que se debe dar a las familias y la actitud que debe seguirse con los compañeros de clase del caso y con el resto del alumnado del centro educativo.

Si el pediatra o el médico/a de familia diagnostican dos o más casos de sarna entre el alumnado de la misma clase, deben notificar el brote a Salud Pública utilizando el documento que existe para tal fin en e-SIAP o el Anexo 3 de este documento y remitirlo a [vigilancia@dgsanita.caib.es](mailto:vigilancia@dgsanita.caib.es).

La reincorporación al centro educativo de los casos de sarna en niños se realizará a las 24 horas después de haber cumplido el tratamiento correcto, ya sea con permetrina o con ivermectina.



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