

# ESCABIOSIS



---

# MANIFESTACIONES CLÍNICAS

## ESCABIOSIS

**Criterio clínico:** aparición de pápulas, vesículas o surcos lineales diminutos en pliegues interdigitales, cara anterior de muñecas y codos, pliegues axilares, cintura, muslos y órganos genitales externos, acompañado de prurito intenso, especialmente por la noche.

Puede aparecer una infección secundaria bacteriana en la zona de rascado.

**Criterio Laboratorio:** visualización al microscopio de los ácaros, óvulos o excrementos en un raspado de la piel.

---

# ASÍ SE VEN

Lo más típico:  
vesículas perladas  
y surcos



Lo más frecuente:  
**LESIONES POR RASCADO**  
a veces infectadas

## DETECCIÓN DE CASOS DE ESCABIOSIS



- Mantenerse atentos a cualquier queja sobre picores, rascado o aparición de lesiones en piel en el entorno familiar, colegio o residencia.
- ***En centros sociosanitarios es recomendable al ingreso entrevista sobre síntomas y revisión de la piel.***
- En el caso de detectarse deberá revisarse el paciente por su médico o pediatra.

---

## DETECCIÓN DE CASOS DE ESCABIOSIS ALERTA POR BROTE

### Es necesario notificar la aparición de un caso

Porque:

- Donde hay un caso suele haber **más casos en el entorno familiar y de convivencia no familiar.**
  - Suelen tener comienzo lento y progresivo. Si no se interviene puede terminar en una expansión general, normalmente a causa de un acumulo de casos que generan alarma social.
  - Es necesario un abordaje que induzca tranquilidad y sensación de control.
  - Abordar el **entorno laboral** (atención a trabajadores en centros colectivos), **escolar** y **centros colectivos** (residencias de mayores y/o personas con discapacidad, centros de acogida, albergues, prisión, residencias de estudiantes...).
-

---

## TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS

- El tratamiento debe ser administrado a los **afectados** (con lesiones) y a sus contactos cercanos e íntimos **y convivientes** (sin lesiones).
  - En centros sociosanitarios y sociales es necesario tratar a **trabajadores** en contacto con casos y sus objetos personales (valorar familiares fuera del centro).
  - Los últimos estudios indican como tto de primera elección, en igualdad de eficacia la administración de **Permetrina 5%** tópica e **Ivermectina** oral.
  - **Efectos adversos leves**: prurito, eccema, cefalea, alteraciones gastrointestinales.
  - En **colectivos** donde hay que tratar a un número considerable de personas, recomiendan **IVERMECTINA**, por ser más fácil de administrar .
  - En reinfecciones se asocian los dos.
-

# TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS

- Permetrina al 5% en crema. [Permetrina OTC®, Sarcop®]
  - El producto se aplica desde el cuello hacia abajo en todo el cuerpo y se mantiene al menos durante toda la noche, insistiendo en pliegues, espacios interdigitales y bajo las uñas (**uso permitido en ficha técnica desde los 2 m de edad, embarazo y lactancia**).  
*\* menores de 2 meses: lociones azufradas vs permetrina fuera de ficha técnica hay evidencia de uso seguro.*
  - El paciente debe ducharse o bañarse antes y **entre 8 – 14 h** después del tratamiento y ponerse ropa limpia.
  - **NO** se aplicará el producto en cara y cuello cabelludo (**excepto en lactantes, y si hay lesiones faciales, respetando contorno de ojos y boca**).
  - En los enfermos o casos ( presentan lesiones) : un día a la semana durante 2-3 semanas (total: 2-3 aplicaciones).
  - En los contactos (sin lesiones): Una aplicación y valorar (puede reaplicarse en 7 – 14 d).

---

# TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS

- Ivermectina oral (IVERGALEN 3 MG 4 COMP.)
    - **DOSIS 200 MCG/KG (a partir de 15 kg de peso).**
    - En los **casos**: dos dosis con un intervalo de 7 días, ya que no es ovocida (nivel de evidencia Ib; recomendación de grado A).
    - En los **contactos**: una dosis.
    - **EN INSTITUCIONALIZADOS SE TRATA IGUAL A LOS CASOS Y LOS CONTACTOS (valorar asociación de ambos medicamentos).**
-

---

## TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS

### RECOMENDACIONES

- Debe excluirse de centros escolares o de trabajo a todas las personas infestadas hasta pasadas 24 horas del inicio de un tratamiento eficaz.
  - En el caso de pacientes hospitalizados o en residencias es necesario el aislamiento por contacto del caso durante 24 horas después de tratamiento ***Y NO COMPARTIR HABITACIÓN HASTA 14 DÍAS DESPUÉS DE LA APARICIÓN DE LAS ÚLTIMAS LESIONES.***
  - Buscar casos no notificados o no diagnosticados entre los compañeros y miembros del núcleo familiar; es rara la infestación de un solo individuo en una familia.
  - Instaurar tratamiento profiláctico de las personas que hayan tenido contacto cutáneo con personas infestadas (incluidos los miembros de la familia y los contactos sexuales).
-

---

## TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS

- No se procederá al uso de permetrina 5% en crema de forma indefinida tras un brote de escabiosis.
  - Tras el tratamiento de los casos y contactos, se recomienda seguimiento semanal para observar posibles rebrotes o nuevos casos.
  - ***EN INSTITUCIONES SE REALIZARÁ REVISIÓN DE LA PIEL EN RESIDENTES Y ENTREVISTA A TRABAJADORES SEMANAL HASTA FINALIZAR EL BROTE.***
  - Nunca se utilizará la permetrina con fines preventivos fuera de lo ya indicado.
  - Una vez terminado el tratamiento, el sarpullido y el picor pueden tardar 2 a 3 semanas en desaparecer (hidratación, antihistamínicos, corticoterapia)
-

---

## CONSEJOS PARA LA PREVENCIÓN DE ESCABIOSIS

- **BAÑO:** Se debe realizar baño diario (no sólo de los afectados) con jabón neutro y secado con toallas que deberán tratarse.
  - **ROPA:**
    - la ropa de cama y toallas deberán cambiarse y lavarse diariamente con agua caliente (mayor de **60°**) y absteniéndose de volver a usarla en las siguientes 48 horas al lavado.
    - la ropa de vestir se tratará igual, pero si no tolera lavado con agua caliente: secado más de **20 minutos** en secadora o **1 semana** en bolsa cerrada.
    - Estas medidas se mantendrán hasta **15 días** después de la desaparición de las lesiones del último paciente tratado.
  - **LIMPIEZA:** La limpieza del mobiliario (sillones, sofás de tela y colchones) se realizará limpieza con **agua y jabón y aspirado**.
  - **EN CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL:** valorar limpieza de peluches, juguetes, cunas, toallas y otra ropa que se pueda compartir
-

## **SARNA NORUEGA**

- Caracterizada por hiperqueratosis difusa, costras y descamación, y puede tener gran afectación de palmas y uñas.
- Se puede presentar también como eritrodermia generalizada, y el diagnóstico puede ser difícil.
- Es altamente contagiosa, y se estima que están presentes millones de ácaros en el individuo infestado.
- Es más frecuente en individuos con comorbilidades asociadas como demencia, trastornos neuropsiquiátricos, inmunodeprimidos, diabéticos, pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis y/o en individuos en lugares remotos o rurales.

## TRATAMIENTO SARNA NORUEGA

- La guía europea de tratamiento de la escabiosis recomienda la aplicación tópica de un escabicida por 7 días (y luego 2 veces por semana hasta la resolución clínica) junto a la administración de ivermectina oral 200 mcg/kg.
- Se deben indicar 3, 5 o 7 dosis según la gravedad clínica



# FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE ESCABIOSIS

Rellene todos los campos

1. FECHA DE INICIO DE LESIONES (AL MENOS MES Y AÑO):

2. ¿SE TRATA DE UNA REINCIDENCIA EN LA MISMA PERSONA?

NO.

SI. Indique:

Fecha de tratamiento:

Pauta:

3. ¿ACUDE A GUARDERÍA O EDUCACIÓN INFANTIL?

NO.

SI. Indique cuál:

4. ¿ES TRABAJADOR SANITARIO O SOCIOSANITARIO?

NO.

SI. Indique centro de trabajo:

5. ¿HAY MÁS CASOS EN SU ENTORNO? (Centro educativo, entorno laboral, otros lugares de actividad cotidiana...)

SI. Indique o si no conoce a la persona escriba "no conocido":

Ámbito:

NO.

6. CONVIVIENTES:

Nombre completo y/o NUHSA	Edad	Parentesco	¿Tiene lesiones? (Si/No, no valorado)	¿Se ha indicado tratamiento correspondiente? (Causa de no tratamiento)

\*\*\*si se queda sin celdillas escriba debajo

7. CONTACTOS ÍNTIMOS NO CONVIVIENTES (SI TIENE):

Nombre completo y/o NUHSA	Edad	Parentesco	¿Tiene lesiones? (Si/No, no valorado)	¿Se ha indicado tratamiento correspondiente? (Causa de no tratamiento)

8. ¿SE HAN INDICADO LAS MEDIDAS HIGIÉNICO-SANITARIAS?

SI.

NO.

9. ¿SE HA CITADO PARA REVISIÓN DE LESIONES Y CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO?

FECHA

SI. Indique fecha:

NO.



---

# BIBLIOGRAFÍA

- Guía clínica de Escabiosis. FISTERRA. Revisión 04/10/2021.  
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/escabiosis/>
  - Daniel Morgado-Carrasco, Jaime Piquero-Casals y Sebastián Podlipnik. Tratamiento de la escabiosis. ELSEVIER. 17/01/2022.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002651>
  - Beth G Goldstein, MD, Adam O Goldstein, MD, MPH. Scabies: Management. UPTODATE. 17/11/2021. [https://www-uptodate-com.bvsspa.idm.oclc.org/contents/scabies-management?search=escabiosis&source=search\\_result&selectedTitle=2~97&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www-uptodate-com.bvsspa.idm.oclc.org/contents/scabies-management?search=escabiosis&source=search_result&selectedTitle=2~97&usage_type=default&display_rank=2)
  - Beth G Goldstein, MD, Adam O Goldstein, MD, MPH. Scabies: Epidemiology, clinical features and diagnosis. UPTODATE. 24/05/2022. [https://www-uptodate-com.bvsspa.idm.oclc.org/contents/scabies-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis?search=escabiosis&source=search\\_result&selectedTitle=1~97&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodate-com.bvsspa.idm.oclc.org/contents/scabies-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis?search=escabiosis&source=search_result&selectedTitle=1~97&usage_type=default&display_rank=1)
-

---

# BIBLIOGRAFIA

- Consejos a pacientes. Galenicum Derma. [https://galenicumderma.com/wp-content/uploads/2021/08/Consejos\\_ES\\_Galenicum\\_Derma.pdf](https://galenicumderma.com/wp-content/uploads/2021/08/Consejos_ES_Galenicum_Derma.pdf)
  - Ficha técnica Ivergalen 3 mg comp. Enero 2021.  
[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85728/FT\\_85728.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85728/FT_85728.html)
  - EASP: Ivermectina en el tratamiento de la sarna. 30/03/2022.  
<https://cadime.es/noticias/destacados/917-ivermectina-en-el-tratamiento-de-la-sarna.html>
  - Bernigaud C et al. The Management of Scabies in the 21st. Century: Past, Advances and Potentials. Acta Derm Venereol. 2020; 100 (April).  
<https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-3468>
  - Tratamiento de la sarna resistente a tratamientos tópicos. Preevid. 2019.  
<https://www.murciasalud.es/preevid/22806>
-