

# Escabiosis

Epidemiología  
D.S. Málaga-Valle del Guadalhorce



# Contenido

01

## Diagnóstico

Criterio clínico  
Criterio de laboratorio

02

## Notificación a distrito

03

## Estudio de contactos

04

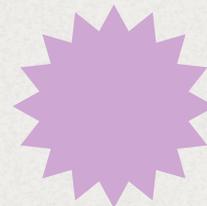
## Tratamiento

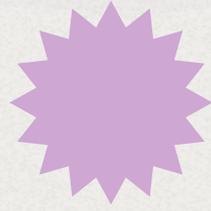
05

## Recomendaciones preventivas

06

## Dificultades





# Introducción



## 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.

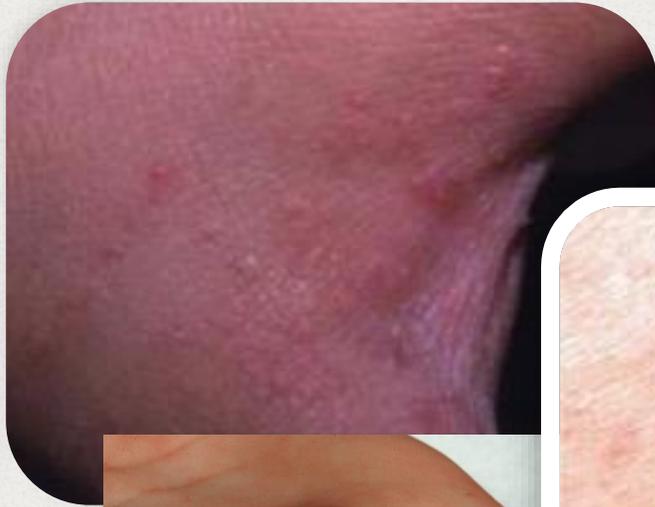


## Criterio de laboratorio

Visualización al microscopio de los ácaros, huevos o excrementos en un raspado de la piel (si no se ven no excluye el diagnóstico).

Así se ven...

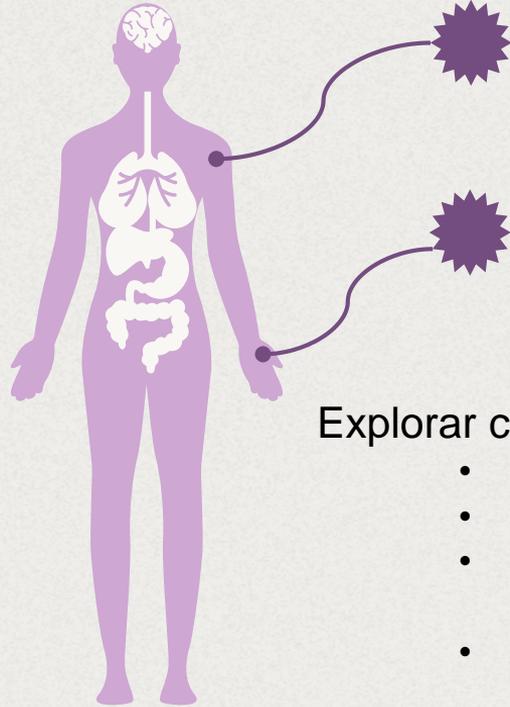
**Lo más típico:**  
vesículas perladas y surcos



**Lo más frecuente:**

LESIONES POR  
RASCADO  
a veces infectadas

# Detección de casos de escabiosis



Ante consulta sobre picores, rascado o aparición de lesiones en piel considerar sospecha de escabiosis.

Ante la sospecha valorar contacto con caso confirmado o sospechoso en su entorno, así como antecedentes de sarna (¿¿¿recidiva???)

Explorar contactos en:

- Ámbito familiar (no sólo convivientes)
- Ámbito laboral (trabajadores sanitarios - sociosanitarios)
- Ámbito escolar (especial sensibilidad en educación infantil, guarderías y educación especial)
- Centros colectivos (centros de día, centro de menores, viviendas tuteladas, residencias estudiantes,...)

# Notificación



**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** (abuelos, cuidadores, amigos y vecino que acuden al domicilio y/o comparten ropa, parejas sexuales,.....)
- 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.
- Se pueden **detectar y abordar brotes en 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...).

# 03

## Estudio de contactos

### Definición de contacto

Persona que haya mantenido un contacto **prolongado**, tocando **piel con piel** con un caso. El contacto debe ser por un tiempo largo, **no ocasional**, y también por contacto **indirecto** al compartir ropa, toallas o dormir en la misma cama.

- La infestación se propaga con facilidad entre **convivientes** y **parejas sexuales**: buscar casos no notificados o no diagnosticados
- Los contactos pueden acudir a consulta a demanda o por indicación de Epidemiología ante un brote en centro colectivo.

# 04

## Tratamiento



- ✓ Debe ser administrado a los **afectados** (con lesiones) y a sus **contactos cercanos e íntimos y convivientes** (sin lesiones) **de forma simultánea.**
- ✓ En centros sociosanitarios y sociales es necesario tratar a **trabajadores** en contacto con casos y sus objetos personales (valorar familiares fuera del centro).

# 04

## Tratamiento



- ✓ Los últimos estudios indican como tto de primera elección, en igualdad de eficacia, la administración de **Permetrina 5%** tópica y/o **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 **reinfestaciones** se asocian los dos medicamentos.

## 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 5 – 10 % vs permetrina fuera de ficha técnica hay evidencia de uso seguro.*

- El paciente debe ducharse o bañarse antes de administrarse el tto, ponerse ropa limpia y repetir el proceso **entre 8 – 14 h** después (se recomienda administrarlo antes de dormir, cambiando toallas y ropa de cama).
- **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).

## Ivermectina oral (IVERGALEN 3 MG 4 COMP)

- ❑ **DOSIS 200 MCG/KG (a partir de 15 kg de peso y mayores de 2 años).**
- ❑ En los **casos**: dos dosis con un intervalo de 7 - 14 días, ya que no es ovocida (nivel de evidencia Ib; recomendación de grado A) o una dosis con asociación de permetrina o vaselina azufrada.
- ❑ En los **contactos**: una dosis.
- ❑ **EN INSTITUCIONALIZADOS SE TRATA IGUAL A LOS CASOS Y LOS CONTACTOS (valorar asociación de ambos medicamentos).**



# 04

## Tratamiento

- ✓ **NO** se procederá al uso de permetrina 5% en crema de forma indefinida tras un diagnóstico de escabiosis como **forma preventiva** ya que no es eficaz y aumenta la resistencia.
- ✓ Tras el tratamiento de los casos y contactos, se recomienda **seguimiento clínico semanal** para observar eficacia del tto, recidivas y/o nuevos casos (el periodo de incubación desde la infestación hasta la aparición de los síntomas puede ser de hasta 4 – 6 semanas).
- ✓ Una vez terminado el tratamiento de los casos, el sarpullido y el picor pueden tardar 2 a 3 semanas en desaparecer (hidratación, antihistamínicos, corticoterapia).

# Recomendaciones preventivas

- ❑ Debe **excluirse de centros escolares o de trabajo** a todas las personas infestadas hasta pasadas **24 horas** del inicio de un tratamiento eficaz.
- ❑ Proporcionar por escrito **hoja de recomendaciones** en el entorno familiar.
- ❑ Insistir en que el tratamiento sin las **medidas higiénicas** no solucionan el problema.
- ❑ Las medidas higiénicas se amplían cuando los casos y/o contactos afectan a ámbitos colectivos:



**Importante notificar a Epidemiología para intervención**

# 05

## Recomendaciones preventivas

**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, vehículo) se realizará limpieza con **agua y jabón y aspirado.**

Valorar limpieza de peluches, juguetes, cojines y otra ropa que se pueda compartir en el entorno familiar.



## RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE ESCABIOSIS

### Existen dos posibles tratamientos:

#### ■ Tratamiento con Permetrina al 5% en crema

- 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.
- El paciente debe ducharse o bañarse antes de administrarse el tratamiento, ponerse ropa limpia y repetir el proceso **entre 8 – 14 h** después (se recomienda administrarlo antes de dormir, cambiando toallas y ropa de cama).
- NO** se aplicará el producto en cara y cuello cabelludo (**excepto en lactantes, y si hay lesiones faciales, respetando contorno de ojos y boca**).
- Nº aplicaciones:
  - En las personas que presentan lesiones un día a la semana durante 2-3 semanas (total: 2-3 aplicaciones).
  - En los contactos (sin lesiones) una aplicación y se valorará si precisa nueva aplicación (7 – 14 días).

#### ■ Ivermectina oral (IVERGALEN 3 MG 4 COMP.)

- Nº dosis:
  - En las personas que presentan lesiones: dos dosis con un intervalo de 7 - 14 días.
  - En los contactos: una dosis.

## RECOMENDACIONES PARA TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE ESCABIOSIS

### Recomendaciones de higiene y limpieza

- **BAÑO:** Se debe realizar baño diario (no sólo de los afectados) con jabón neutro y secado con toallas tratadas como se explica a continuación.
- **ROPA:**
  - La ropa de cama y toallas deberán cambiarse y lavarse diariamente con agua caliente (mayor de 60<sup>º</sup>) 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 se realizará secado más de 20 minutos en secadora o se mantendrá 1 semana en bolsa cerrada.
  - Estas medidas se mantendrán hasta 15 días después de la desaparición de las lesiones del último caso tratado.
- **LIMPIEZA:** La limpieza del mobiliario (sillones, sofás de tela y colchones, vehículo) se realizará con agua y jabón previo aspirado.
- Valorar limpieza de peluches, juguetes, cojines y otra ropa que se pueda compartir en el entorno familiar.

# 06

## Dificultades en el control

- Falta de **sospecha diagnóstica** (varias consultas con picor y lesiones y tto con corticoterapia tópica).
- Con frecuencia no se suele hacer **seguimiento clínico** tras diagnóstico y tto ni de medidas higiénicas.
- Con frecuencia no consta en HSU **identificación y tto de los contactos**.
- No se aprovecha la consulta de diagnóstico del caso para tratar a los contactos, lo que retrasa el tto y el control de la infestación.
- Se **notifican** pocos casos a Epidemiología lo que dificulta intervención temprana para prevenir brotes.
- No se explora **entorno sociosanitario**.



Buscar...

[Servicio Atención Profesional](#)

[Servicio de Personal y Nóminas](#)

**Gestión del Conocimiento**

[Catálogo Actividades](#)

[Resultados y Documentación](#)

[Recursos y Enlaces](#)

[Solicitud de Reciclaje](#)

[Webinars](#)

[Medicina Basada en la Evidencia: Actualizaciones](#)

**Documentación Clínica**

[Unidad Docente](#)

[Biblioteca Virtual](#)

[NANDA 2021-2023 \(Trials\)](#)

[DSM](#) / [Profesional](#) / [Documentación Clínica](#)

**Documentación Clínica**



## Epidemiología

### Escabiosis

[Formulario De Notificación De Caso De Escabiosis](#)

[Protocolo Escabiosis](#)

[Presentación Escabiosis](#)

### Tuberculosis

[Recomendaciones en Salud Pública en la Atención a personas procedentes de Ucrania](#)

[Guía de actuación ante la llegada de desplazados desde Ucrania](#)

[Recomendaciones en Salud Pública para el manejo de la tuberculosis en personas refugiadas que llegan desde Ucrania](#)

[Recomendaciones en Salud Pública para el manejo de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis ante la llegada de personas refugiadas desde Ucrania](#)

[Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España](#)

### Vacunás

[Respuesta desde Atención Primaria a las necesidades de la población refugiada procedente de Ucrania](#)

[Calendario de Vacunaciones Andalucía 2021-2022](#)

[Guía de actuación ante la llegada de personas refugiadas desde Ucrania](#)

[Respuesta desde Atención Primaria a las necesidades de la población refugiada procedente de Ucrania](#)

[Vacunación en personas refugiadas de Ucrania](#)

[Guía básica para la evaluación y actualización inicial de las vacunaciones de los refugiados procedentes de Ucrania](#)

[Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones](#)

[Calendario acelerado de vacunaciones](#)

### Sesiones formativas

[Actualización Salud Pública en Salud Ucrania 01-06-2022](#)

[Actualización Salud Pública en Salud Ucrania 07-06-2022](#)

# 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)

# BIBLIOGRAFÍA

- 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/dohtml/ft/85728/FT\\_85728.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/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>

