



Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología
Ronda Levante, 11
30008 Murcia

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A ESCABIOSIS

Consejería de Salud – Dirección General de Salud Pública y
Adicciones. Servicio de Epidemiología.
Marzo 2022



ÍNDICE

I.	PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN FRENTE A ESCABIOSIS	2
A.	INTRODUCCIÓN	2
B.	AGENTE INFECCIOSO	2
C.	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	2
D.	MODO DE TRANSMISIÓN.....	3
E.	PERIODO DE INCUBACIÓN	3
F.	DIAGNÓSTICO	4
G.	TRATAMIENTO DEL CASO Y SUS CONTACTOS ESTRECHOS.....	4
H.	APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO	5
I.	MEDIDAS AMBIENTALES.....	6
II.	MEDIDAS ANTE ESCABIOSIS EN INSTITUCIONES.....	7
A.	AISLAMIENTO	7
B.	BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS.....	7
C.	TRATAMIENTO Y PROFILAXIS.....	8
D.	MEDIDAS AMBIENTALES.....	9
III.	MEDIDAS ANTE ESCABIOSIS EN CENTROS EDUCATIVOS.....	10
A.	AISLAMIENTO O EXCLUSIÓN DEL CENTRO ESCOLAR	10
B.	BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS	10
C.	MEDIDAS AMBIENTALES.....	10
D.	TRATAMIENTO.....	11
	ANEXO I: FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS EN CASOS DE SARNA O CONTACTOS DE CASOS DE SARNA	12
	ANEXO II: NOTA INFORMATIVA PARA CASOS DE SARNA: RECOMENDACIONES Y MEDIDAS PARA EL CASO Y SUS FAMILIARES.....	13
	ANEXO III: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO/S DE SARNA EN TRABAJADORES DE UNA INSTITUCIÓN	15
A.	EXCLUSIÓN DEL CENTRO	15
B.	BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS.....	15
C.	TRATAMIENTO PROFILACTICO.....	16
D.	MEDIDAS AMBIENTALES EN EL DOMICILIO de los casos	17
	ANEXO IV: NOTA INFORMATIVA PARA LOS FAMILIARES DE LOS RESIDENTES FRENTE A UN BROTE DE ESCABIOSIS EN RESIDENCIAS	18
V.	BIBLIOGRAFÍA.....	19



I. PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN FRENTE A ESCABIOSIS

A. INTRODUCCIÓN

La escabiosis o sarna es una infestación de la piel por el parásito *Sarcoptes scabiei* variedad *Hominis*. En nuestro entorno todas las personas son susceptibles de adquirirla independientemente de la edad, la clase social o el nivel económico.

Los niños, personas mayores, inmunocomprometidas y las personas internadas en residencias son los grupos más vulnerables a la transmisión.

El objetivo del protocolo es establecer las pautas de actuación ante casos y brotes de sarna en la comunidad y en instituciones.

La sarna NO es una enfermedad de declaración obligatoria por lo que NO hay que declarar los casos aislados. Si deben declararse los brotes epidémicos (dos o más casos) fuera del ámbito familiar.

B. AGENTE INFECCIOSO

La escabiosis humana está causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *Hominis*. El ácaro, que mide de 0,2 a 0,45 mm, labra un surco en la base del estrato córneo de la epidermis. La cópula tiene lugar en el surco y, tras ella, el macho muere y la hembra profundiza el surco e inicia la puesta de huevos, de dos a tres diarios durante sus 30 días de vida. Tras la eclosión, a los 3-4 días, las larvas alcanzan el estado adulto en 14-17 días.

La media de ácaros en un paciente de sarna común es de 10-12 hembras. El parásito fuera de la piel sobrevive hasta 72 horas.

El único reservorio es el ser humano. Existen distintas especies de *Sarcoptes* procedentes de los animales que pueden vivir en la piel de los humanos, pero sin reproducirse.

C. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas son picor intenso, especialmente por la noche, y lesiones en la piel con forma de surcos lineales que terminan en una vesícula, que contienen los ácaros y los huevos del parásito. Estas lesiones pueden aparecer preferentemente entre los dedos de las manos, en la cara anterior de las muñecas y los codos. En los varones además, en pliegues anteriores de las axilas, la cintura, los muslos y los órganos genitales externos. Y en las mujeres también en pezones, abdomen y porción inferior de los glúteos. En los lactantes pueden afectar la cabeza, el cuello, las palmas de las manos y las plantas de los pies, zonas que suelen estar indemnes en las personas de mayor edad.

En personas inmunodeprimidas o de edad avanzada se puede manifestar con un prurito más leve, pero con descamación extensa, vesículas o costras.



La sarna o escabiosis puede tener dos presentaciones clínicas distintas, pero ambas son producidas por el mismo parásito:

1. Sarna clásica.

Aparece en personas con un sistema inmunitario normal. Los ácaros aparecen en número pequeño, el prurito comienza a las 2-6 semanas de la parasitación. Las zonas de picor pueden no corresponder con las de presencia de ácaros.

2. Sarna noruega.

También denominada costrosa o hiperqueratósica. Esta variedad es más contagiosa y difícil de curar que la escabiosis de presentación clásica. Aparece en personas debilitadas por diferentes procesos como enfermedades crónicas, problemas neurológicos que dificultan la percepción del prurito, alteraciones de la inmunidad, etc. Se caracteriza por disminución o ausencia de prurito, descamación y engrosamiento difuso de la piel, que puede simular psoriasis. Las lesiones hiperqueratósicas pueden contener miles de parásitos y huevos por lo que es muy contagiosa. Frecuentemente causa brotes en instituciones cerradas.

En ambas variedades, los síntomas se atribuyen a una reacción alérgica al ácaro o a sus excreciones, por lo que el tratamiento no siempre elimina los síntomas hasta unas semanas más tarde.

D. MODO DE TRANSMISIÓN

El modo más habitual de contagio es de persona a persona a través del contacto piel con piel prolongado, incluyendo el contacto sexual.

También se puede transmitir, pero es menos común, por contacto con objetos infestados como pueden ser ropa, ropa de cama, toallas de baño, etc., ya que el ácaro puede sobrevivir hasta 72 horas fuera del huésped.

Normalmente, la transmisión ocurre en comunidades cerradas como domicilios y residencias, entre las personas en contacto íntimo con el afectado.

E. PERIODO DE INCUBACIÓN

En personas sin exposición previa al ácaro, el periodo de incubación es de 2 a 6 semanas.

En las personas que han estado infestadas anteriormente, el periodo de incubación es de 1 a 4 días tras la re-infestación.

Las personas afectadas son infecciosas (periodo de transmisibilidad) durante el periodo de incubación y hasta la eliminación de los huevos y ácaros tras el tratamiento. Por tanto, el contagio se puede seguir produciendo mientras no se tomen medidas terapéuticas en los casos.



F. DIAGNÓSTICO

Un profesional sanitario que conozca la enfermedad puede realizar el diagnóstico por la clínica. La escabiosis debe sospecharse en presencia de:

- Prurito intenso, especialmente durante la noche.
- Una erupción simétrica inexplicable.
- Surcos y otras lesiones en los lugares mencionados anteriormente.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante la observación microscópica de raspados de piel de las lesiones, identificando parásitos, huevos de parásitos o restos fecales de parásitos. Para el raspado o la biopsia hay que elegir lesiones que no hayan sufrido excoriaciones por el rascado repetido. Un resultado microscópico negativo no excluye escabiosis.

En el caso de la sarna noruega, el diagnóstico en las fases iniciales es difícil ya que se asemeja a la psoriasis y no produce prurito, por lo que suele diagnosticarse en fases avanzadas cuando ya se ha producido su diseminación.

G. TRATAMIENTO DEL CASO Y SUS CONTACTOS ESTRECHOS

1. Del paciente con sarna (caso):

Se trata el caso cuando los síntomas son compatibles con la definición clínica y se han confirmado las lesiones por un médico/a. No es precisa la confirmación microscópica para tratar el caso.

El tratamiento recomendado es un tratamiento tópico con crema de permetrina al 5%. El tratamiento con permetrina es un tratamiento seguro, excepto en los casos de episodios de alergia previa a permetrina o piretrinas. Su aplicación ha de ser exhaustiva y se repetirá a los 7 días de la primera aplicación (ver apartado H, en página siguiente)

Una vez aplicado el tratamiento (1ª aplicación), la persona afectada (niño o adulto) deja de ser contagiosa a las 24 horas, por lo que la incorporación tanto al colegio como al trabajo puede realizarse una vez transcurrido este tiempo.

Existe también un medicamento oral (ivermectina) que puede ser utilizado frente a sarna noruega o casos resistentes al tratamiento. Se puede plantear en situaciones en que la correcta aplicación tópica es difícil.

2. De los contactos de un caso

Se consideran contactos de un caso las personas en contacto estrecho con el paciente, tanto convivientes como parejas sexuales.

Los contactos de los casos deben examinarse y buscar lesiones de sarna. Si aparecen lesiones se trataría de un nuevo caso. Si no hay lesiones se haría tratamiento profiláctico como contacto.

El tratamiento profiláctico de los contactos estrechos consiste en la aplicación tópica de crema de permetrina al 5% al igual que los casos, pero una única aplicación. En el tratamiento profiláctico no se repite la aplicación a los 7 días.



El tratamiento preventivo de los contactos estrechos se realizará una sola vez y al mismo tiempo a todos los contactos.

H. APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Para poder erradicar la sana el tratamiento de los casos y el tratamiento profiláctico de todos los contactos íntimos **DEBE SER COORDINADO**, en caso contrario la posibilidad de re-infestación es muy alta y el tratamiento no será efectivo.

Los contactos íntimos del caso en un ambiente familiar suelen ser las personas que conviven con el caso (que comparten casa) y las parejas sexuales.

En el caso de centros educativos, residencias de personas mayores, etc. los contactos pueden ir más allá del entorno familiar por lo que será el médico/a de familia o, cuando haya un brote epidémico las autoridades de Salud Pública, quienes asesorarán sobre quienes se consideran contacto del paciente y qué medidas tomar.

- Para aplicar correctamente el tratamiento con permetrina se recomienda ducharse 60 minutos antes y cortarse las uñas de manos y pies. Tras el secado y antes de ir a dormir se aplicará la crema de permetrina.
- La crema de permetrina deberá aplicarse por todo el cuerpo, desde la planta de los pies hasta la mandíbula y el pliegue retro-auricular. No se recomienda aplicar la crema en el cuero cabelludo o cara, a menos que los casos presenten lesiones en esas zonas, sean menores de 3 años o sean pacientes inmunodeprimidos. En ese caso deberá tratarse la zona dejando libres la región periocular y perioral. Se debe aplicar la crema con especial énfasis en aquellas zonas donde haya lesiones y zonas de pliegues (espacios interdigitales, axilas, ingles, testículos y surco anal), debajo de las uñas y las plantas de las manos y los pies.
- La dosis recomendada para adultos es de unos 30 gramos de crema por aplicación. Revisar ficha técnica en caso de dudas.
- Por la mañana, tras dejar actuar la crema entre 8 y 14 horas se deberá retirar el producto mediante una ducha de agua templada (para evitar irritaciones). Se vestirá con ropa limpia. Se retirará la ropa de cama y se cambiará por un juego limpio.
- El paciente puede presentar prurito hasta 2-3 semanas después del tratamiento, por lo que el prurito no es indicativo de persistencia de la infección. Para confirmar re-infestación será necesario la aparición de nuevas lesiones sugestivas o confirmación mediante observación microscópica.
- Uno de los efectos adversos de la crema de permetrina es sequedad en la piel, por lo que recomendamos aplicar crema hidratante en los días posteriores al tratamiento.

En los casos será necesario volver a aplicar de nuevo el tratamiento tópico entre 7 y 12 días tras la primera aplicación. Esta medida evita que huevos que no habían eclosionado antes del tratamiento puedan producir una re-infestación, ya que el tratamiento con permetrina no es ovicida.



I. MEDIDAS AMBIENTALES

- La ropa interior, prendas de vestir, sábanas, fundas de almohadas, fundas de colchones, y fundas de sillones utilizadas durante los 3 días anteriores al inicio del tratamiento deberán lavarse a temperatura de al menos 60°C. Realizar la misma operación para las toallas de mano y de baño, especialmente si las toallas de mano están en aseos compartidos.
- Para el tratamiento de colchones u otros elementos grandes que no puedan lavarse, como sillones o tapicerías de mobiliario, deberá realizarse aspirado minucioso o limpieza al vapor, incidiendo en los pliegues de estos elementos.
- Los objetos personales de los casos, cojines y almohadas que no puedan ser lavados serán introducidos en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante 4 días, ya que el ácaro no es capaz de sobrevivir más de ese tiempo fuera del huésped (personas).



II. MEDIDAS ANTE ESCABIOSIS EN INSTITUCIONES

A. AISLAMIENTO

Los casos sospechosos de sarna deberán ser aislados hasta que sean revisados por un facultativo y se descarte el caso o se realice el diagnóstico. En caso de ser diagnosticado de sarna deberá ser tratado rápidamente y deberá mantenerse el aislamiento hasta 24 horas tras la primera aplicación de permetrina.

- El aislamiento consiste en mantener a los casos en una habitación. Los profesionales médicos y familiares deberán estar provistos de batas desechables y guantes desechables que estarán colocados a la entrada de la habitación y que deberán ser desechados en un contenedor adyacente antes de salir de la habitación, después de retirarse las medidas de protección deberá realizarse higiene de manos con solución hidroalcohólica, que estará disponible en el mismo estante que las batas y los guantes.
- No es necesario restringir el acceso a familiares a la habitación, pero si reducir en la medida de lo posible el tiempo de la visita y no permitiendo más de 2 familiares en la habitación a la vez. Estas visitas deberán estar supervisadas, al menos a la entrada y a la salida, para comprobar que se ponen y retiran las medidas de protección correctamente y se realiza la higiene de manos.
- Para evitar confusiones se recomienda que las habitaciones en las que haya pacientes con aislamiento, se coloque un cartel con las medidas de aislamiento de contacto y las restricciones al acceso.

Las medidas de control para trabajadores afectados quedan recogidas en el **Anexo III**.

Las medidas de control para familiares afectados quedan recogidas en el **PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN FRENTE A ESCABIOSIS**.

B. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS

La búsqueda activa de casos se realizará entre los residentes de la institución, familiares de los casos y trabajadores de la institución que hayan tenido contacto con los casos.

Se les deberá explicar cuáles son los síntomas sugestivos de escabiosis. En caso de brote se puede utilizar el **Anexo IV** para comunicar a las familias las actuaciones a realizar y las recomendaciones para la vigilancia de síntomas.

Aquellos contactos que tengan clínica sugestiva en la actualidad o en las 6 semanas previas deberán ser explorados de pies a cabeza por un facultativo, revisando especialmente las zonas en las que ha presentado prurito y las zonas de presentación típica de sarna.

Los contactos estrechos de un caso son aquellas personas que tienen un contacto habitual con el caso (durante varias horas al día) o bien las que tienen un contacto piel con piel (aunque sea de pocos minutos, pero directo y continuado) en las 6 semanas previas (ej. personal que facilita cuidados íntimos como lavar y vestir al afectado/a, residentes amigos/as íntimos/as del afectado/a, etc.). Todos los contactos estrechos deben ser explorados de pies a cabeza por un facultativo, revisando las zonas de presentación típica de sarna.



En caso de brote se recomienda rellenar los datos del **Anexo I** con los datos de todos los casos y los contactos estrechos.

En los contactos del caso que no cumplan criterios de contacto estrecho, en caso de aparición de síntomas sugestivos se recomienda sea revisado inmediatamente por el médico/a. Si se diagnostica sarna, este nuevo caso se pondrá en conocimiento de la dirección del centro y autoridades de salud pública. Esta vigilancia de síntomas deberá mantenerse hasta la declaración del fin del brote, que se produce 6 semanas después del tratamiento del último caso.

C. TRATAMIENTO Y PROFILAXIS

El tratamiento de las personas afectadas y el tratamiento profiláctico de los contactos estrechos **DEBE SER COORDINADO**, en caso contrario la posibilidad de re-infestación es muy alta y el tratamiento no será efectivo. El proceso de la aplicación del tratamiento deberá ser supervisado y coordinado por un profesional sanitario. El tratamiento profiláctico de contactos no estrechos deberá ser evaluado conjuntamente con las autoridades de Salud Pública.

- Para aplicar correctamente el tratamiento con permetrina se deberá duchar al paciente 60 minutos antes y cortar las uñas de manos y pies del paciente, tras el secado y antes de ir a dormir se aplicará la crema de permetrina.
- La crema de permetrina deberá aplicarse por todo el cuerpo, desde la planta de los pies hasta la mandíbula y el pliegue retro-auricular. No se recomienda aplicar la crema en el cuero cabelludo o cara, a menos que los casos presenten lesiones en esas zonas, sean menores de 3 años o sean pacientes inmunodeprimidos. En ese caso deberá tratarse la zona dejando libres la región periocular y perioral. Se debe aplicar la crema con especial énfasis en aquellas zonas donde haya lesiones y zonas de pliegues (espacios interdigitales, axilas, ingles, testículos y surco anal), debajo de las uñas y las plantas de las manos y los pies.
- La dosis recomendada para adultos es de unos 30 gramos de crema por aplicación. Revisar ficha técnica en caso de dudas.
- Por la mañana, tras dejar actuar la crema entre 8 y 14 horas se deberá retirar el producto mediante una ducha de agua templada (para evitar irritaciones). Se vestirá al paciente con ropa desinfectada y limpia. Se retirará la ropa de cama y se proporcionará ropa de cama limpia y desinfectada.
- El paciente puede presentar prurito hasta 2-3 semanas después del tratamiento, por lo que el prurito no es indicativo de persistencia de la infección. Para confirmar re-infestación será necesario la aparición de nuevas lesiones sugestivas o confirmación mediante observación microscópica.
- Uno de los efectos adversos de la crema de permetrina es sequedad en la piel, por lo que se recomienda aplicar crema hidratante en los días posteriores al tratamiento.

En los casos será necesario volver a aplicar de nuevo el tratamiento tópico entre 7 y 12 días tras la primera aplicación. Esta medida evita que huevos que no habían eclosionado antes del tratamiento puedan producir una re-infestación, ya que el tratamiento con permetrina no es ovicida.



D. MEDIDAS AMBIENTALES

Estas medidas deberán realizarse la mañana siguiente a la aplicación del tratamiento. Si es posible coincidiendo con la ducha del paciente y el cambio de la ropa de cama.

- La ropa interior, prendas de vestir, sábanas, fundas de almohadas, fundas de colchones, y fundas de sillones utilizadas durante los 3 días anteriores al inicio del tratamiento deberán lavarse a temperatura de al menos 60°C. Realizar la misma operación para las toallas de mano y de baño, especialmente si las toallas de mano están en aseos compartidos por los residentes.
- Para el tratamiento de colchones u otros elementos grandes que no puedan lavarse, como sillones o tapicerías de mobiliario, deberá realizarse aspirado minucioso o limpieza al vapor, incidiendo en los pliegues de estos elementos. Esta operación se realizará en la habitación de los casos y en las zonas comunes.
- Se procederá a realizar una limpieza y desinfección exhaustiva de superficies.
- Los objetos personales de los casos, cojines y almohadas que no puedan ser lavados serán introducidos en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante 4 días, ya que el ácaro no es capaz de sobrevivir más de ese tiempo fuera del huésped (personas).
- El personal de lavandería y todo el personal que vaya a entrar en contacto directo con ropa perteneciente a casos, deberá llevar guantes y batas desechables.



III. MEDIDAS ANTE ESCABIOSIS EN CENTROS EDUCATIVOS

A. AISLAMIENTO O EXCLUSIÓN DEL CENTRO ESCOLAR

Los casos sospechosos de sarna no deberán acudir al centro hasta que sean revisados por un médico/a que confirme o descarte el caso. En caso de ser diagnosticado de sarna podrá acudir al centro 24 horas después de la aplicación de la 1ª dosis de tratamiento con permetrina, aunque el tratamiento deberá repetirse a los 7-12 días.

B. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS

El centro educativo deberá mantener una vigilancia activa de síntomas, con especial atención en el aula o grupo (esto puede incluir compañeros de autobús, compañeros de comedor, grupo de amigos,...) en el que se haya diagnosticado un alumno/a o profesor/a afectada de sarna. Los síntomas son picor intenso, especialmente por la noche, y lesiones en la piel con forma de surcos lineales o vesículas, que contienen los ácaros y los huevos del parásito. En caso de observar algún alumno/a con sintomatología sospechosa se recomendará a los padres que lo lleven al médico para confirmar/descartar el diagnóstico.

Los síntomas incluyen picor intenso, especialmente por la noche, y lesiones en la piel con forma de surcos lineales que terminan en una vesícula, que contienen los ácaros y los huevos del parásito. Las zonas más afectadas suelen ser los espacios interdigitales de las manos, la superficie de flexión de las muñecas, los glúteos, la zona genital y la areola mamaria. A diferencia de los adultos, en los niños pequeños las lesiones pueden afectar al cuero cabelludo, el cuello, la cara, los pliegues y las palmas de las manos y las plantas de los pies.

La sarna NO es una enfermedad de declaración obligatoria, por lo que no hay que declarar los casos aislados. Se deberán comunicar a las autoridades de Salud Pública los brotes epidémicos (cuando hay dos o más casos diagnosticados de sarna en el centro).

La vigilancia de síntomas deberá mantenerse al menos 6 semanas desde el diagnóstico del 1º afectado. En caso de brote (2 o más casos), se valorará junto con las autoridades de Salud Pública las medidas a tomar más allá de las descritas en este protocolo.

C. MEDIDAS AMBIENTALES

- Se recomienda realizar una limpieza exhaustiva del aula del caso afectado, no siendo necesario utilizar productos de limpieza especiales. Se deberá prestar especial atención a aquellos materiales textiles (alfombras, osos de peluche y similares) que deberán lavarse a temperatura de al menos 60°C. Realizar la misma operación para las toallas de mano y de baño, especialmente si están en aseos compartidos.
- Para el tratamiento de colchonetas de gimnasio u otros elementos grandes que no puedan lavarse, como sillones o tapicerías de mobiliario que pertenezcan a espacios comunes (especialmente aquellos espacios en los que permanezca más tiempo, como el autobús escolar, clase de gimnasia,...), deberá realizarse aspirado minucioso o limpieza al vapor, incidiendo en los pliegues de estos elementos.



- Los objetos personales de los casos que no puedan ser lavados serán introducidos en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante 4 días, ya que el ácaro no es capaz de sobrevivir más de ese tiempo fuera del huésped.

D. TRATAMIENTO

Una vez realizada la 1ª aplicación de tratamiento en el domicilio del caso afectado, y tras un periodo de 24 horas, el paciente no es contagioso (a menos que se produzca una re-infestación), aunque deberá repetir este tratamiento a los 7-12 días. No será necesario tomar ninguna medida más allá de las descritas en este protocolo, a menos que se trate de un brote (más de dos casos en el centro diagnosticados de sarna) y las autoridades de Salud Pública indiquen medidas adicionales.



ANEXO I: FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS EN CASOS DE SARNA O CONTACTOS DE CASOS DE SARNA

Caso de sarna Contacto estrecho de caso de sarna

Nombre:

1º Apellido:

2ª Apellido:

Teléfono de contacto:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Relación con la institución:

- Si es trabajador puesto de trabajo o área:
- Si es residente planta y/o cuarto:
- Si es familiar días y horas de visitas:
- Si es alumno de un centro (aula o grupo):

Fecha de diagnóstico médico:

Fecha de inicio de síntomas:

Signos y/o síntomas:

- Prurito
- Pápulas
- Eritema
- Vesículas
- Surcos lineales

Localización de las lesiones:

Fecha de 1º aplicación de tratamiento:

Fecha de 2º aplicación de tratamiento (solo para casos):

¿Ha tenido contacto con un caso confirmado de sarna o personas de sintomatología similar?

Si la respuesta es afirmativa identificar con nombre y apellidos:

Si el caso mencionado o persona con sintomatología similar no se tenía constancia de su existencia, facilitar teléfono de contacto del mismo:

Profesional que recoge la información (Nombre y Apellidos):

Fecha de recogida de la información:



ANEXO II: NOTA INFORMATIVA PARA CASOS DE SARNA: RECOMENDACIONES Y MEDIDAS PARA EL CASO Y SUS FAMILIARES

Tras la revisión médica realizada a _____ se le ha diagnosticado sarna (escabiosis). La escabiosis es una enfermedad contagiosa producida por un parásito. Aunque no supone en ningún caso una enfermedad grave, produce picores que pueden ser muy molestos.

El paciente diagnosticado de sarna deberá realizar el siguiente tratamiento:

- Se recomienda ducharse 60 minutos antes y cortarse las uñas de manos y pies. Tras el secado y antes de ir a dormir se aplicará el tratamiento, que consiste en **crema de PERMETRINA 5%**.
- La crema de permetrina deberá aplicarse por todo el cuerpo, desde la planta de los pies hasta la mandíbula y detrás de las orejas. No se recomienda aplicar la crema en el cuero cabelludo o cara, a menos que los casos presenten lesiones en esas zonas, sean menores de 3 años o sean pacientes inmunodeprimidos. En ese caso deberá tratarse la zona dejando libres la región alrededor de los ojos y la boca. Se debe aplicar la crema con especial énfasis en aquellas zonas donde haya lesiones y zonas de pliegues (entre los dedos, axilas, ingles, testículos y surco anal), debajo de las uñas y las plantas de las manos y los pies.
- Por la mañana, tras dejar actuar la crema entre 8 y 14 horas se deberá retirar el producto mediante una ducha de agua templada (para evitar irritaciones). La ropa que se utilizará para vestirse deberá estar desinfectada y limpia.
- Deberá repetir otra aplicación de la crema 7 días después de la 1ª aplicación.
- Puede presentar picores hasta 2-3 semanas después del tratamiento, por lo que el picor no es indicativo de persistencia de la infección. Para confirmar re-infestación será necesario consultarlo con un médico/a.
- La ropa interior, prendas de vestir, sábanas, fundas de almohadas, fundas de colchones, y fundas de sillones utilizadas durante los 3 días anteriores al inicio del tratamiento deberán lavarse a temperatura de al menos 60°C. Realizar la misma operación para las toallas de mano y de baño, especialmente si las toallas de mano están en aseos compartidos.
- Para el tratamiento de colchones u otros elementos grandes que no puedan lavarse, como sillones o tapicerías de mobiliario, deberá realizarse aspirado minucioso o limpieza al vapor, incidiendo en los pliegues de estos elementos.
- Los objetos personales de los casos, cojines y almohadas que no puedan ser lavados serán introducidos en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante 4 días, ya que el ácaro no es capaz de sobrevivir más de ese tiempo fuera del huésped (personas).
- No acudir al trabajo/escuela/instituto o similares hasta 24 horas después de la 1ª aplicación del tratamiento.

Todos los convivientes del domicilio del paciente deberán acudir a su médico/a de familia con esta nota para ser revisados. Si alguno de los miembros está infectado deberá realizar el mismo tratamiento que el paciente de forma **coordinada** (dos



aplicaciones separadas por siete días). Los convivientes no infectados deberán aplicarse también el tratamiento de forma coordinada (todos el mismo día) pero sin necesidad de realizar la 2ª aplicación de crema 7 días después.

Es muy importante que el tratamiento y las medidas de limpieza se realicen de manera coordinada en **TODOS** los convivientes, aplicándose la crema **todos la misma noche**, ya que de no ser así el tratamiento puede no ser efectivo porque podrán producirse re-infestaciones.

Uno de los efectos adversos de la crema de permetrina es sequedad en la piel, por lo que recomendamos aplicar crema hidratante en los días posteriores al tratamiento.



ANEXO III: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO/S DE SARNA EN TRABAJADORES DE UNA INSTITUCIÓN

A. EXCLUSIÓN DEL CENTRO

- Un trabajador sanitario con síntomas sugestivos de sarna deberá comunicarlo cuanto antes a la dirección del centro. A partir de ese momento se recomienda su revisión por un médico/a.
- No podrá acudir al trabajo hasta que un médico/a lo haya valorado para confirmar o descartar el diagnóstico de sarna. En caso de descartar sarna no habrá que tomar medidas especiales.
- En caso de ser diagnosticado de sarna deberá mantenerse **excluido del trabajo hasta 24 horas después del 1º tratamiento, pudiendo entonces reincorporarse al trabajo, y realizar la segunda aplicación del tratamiento 7 días después.**

B. BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS

- La búsqueda activa de casos se realizará entre los residentes de la institución y los compañeros de trabajo de la institución que hayan tenido contacto con el/los trabajadores afectados, así como en las familias de dichos trabajadores.
- Será necesario conocer dónde y cuándo ha trabajado ese trabajador las últimas 6 semanas. Se deberán averiguar los turnos que ha realizado, los pacientes a los que ha atendido y en los casos de turnos nocturnos dónde ha dormido.
- Se les deberá explicar a los contactos cuáles son los síntomas sugestivos de escabiosis.
- Los contactos estrechos son aquellas personas que tienen un contacto habitual con los casos (durante varias horas al día) o un contacto piel con piel, aunque sea de pocos minutos, en las 6 semanas previas (ej. residentes atendidos por personal afectado). Todos los contactos estrechos deben ser explorados de pies a cabeza por un facultativo, revisando las zonas de presentación típica de sarna.
- Recomendamos rellenar los datos del Anexo I con los datos de todos los casos y los contactos estrechos.
- Los contactos del caso que no cumplan criterios de contacto estrecho, en caso de aparición de síntomas sugestivos o si han tenido síntomas en las seis semanas previas, se recomienda que acudan inmediatamente a un médico/a que les explore de pies a cabeza, revisando especialmente las zonas en las que han presentado prurito, y descarte o confirme el diagnóstico de sarna.
- Si se diagnostica un nuevo caso de sarna se pondrá en conocimiento de la dirección del centro y/o autoridades de salud pública, y se le aplicará las medidas de tratamiento y control para casos. Esta vigilancia de síntomas deberá mantenerse hasta la declaración del fin del brote, que se produce 6 semanas después del tratamiento del último caso.



C. TRATAMIENTO PROFILACTICO

- Es necesario realizar tratamiento profiláctico (una sola aplicación del tratamiento tópico) a todos los contactos estrechos del trabajador diagnosticado de sarna.
 - Debemos tratar a todos los residentes y trabajadores que cumplan criterios de contacto estrecho con el trabajador afectado, especialmente si el trabajador diagnosticado de sarna tenía lesiones en las manos, así como a los convivientes de dicho trabajador. Si se trata de un brote en el centro, dependiendo de la magnitud del brote y las características de los casos diagnosticados (misma planta, plantas distintas, vulnerabilidad de los pacientes,...) se decidirá con la asesoría de las autoridades de salud pública, la aplicación de tratamiento profiláctico a pacientes con los que el caso no ha tenido un contacto estrecho.
 - Los trabajadores sanitarios que hayan compartido varias horas con el trabajador afectado y/o hayan dormido en el mismo colchón y/o habitación que el trabajador afectado (turnos) deberán recibir tratamiento profiláctico.
 - El tratamiento profiláctico de los trabajadores se realizará en su domicilio y deberá estar coordinado con el tratamiento al resto de contactos.
 - Para aplicar correctamente el tratamiento con permetrina se recomienda ducharse 60 minutos antes y cortarse las uñas de manos, tras el secado y antes de irse a dormir se aplicará la crema de permetrina.
 - La crema de permetrina deberá aplicarse por todo el cuerpo, desde la planta de los pies hasta la mandíbula y el pliegue retro-auricular. No se recomienda aplicar la crema en el cuero cabelludo o cara, a menos que los casos presenten lesiones en esas zonas, sean menores de 3 años o sean pacientes inmunodeprimidos. En ese caso deberá tratarse la zona dejando libres la región periorcular y perioral. Se debe aplicar la crema con especial énfasis en aquellas zonas donde haya lesiones y zonas de pliegues (espacios interdigitales, axilas, ingles, testículos y surco anal), debajo de las uñas y las plantas de las manos y los pies.
 - La dosis recomendada para adultos es de unos 30 gramos de crema por aplicación. Revisar ficha técnica en caso de dudas.
 - Por la mañana, tras dejar actuar la crema entre 8 y 14 horas se deberá retirar el producto mediante una ducha de agua templada (para evitar irritaciones) y se aplicará crema hidratante. Se vestirá con ropa limpia. Se retirará la ropa de cama y se cambiará por un juego limpio.

En los trabajadores **diagnosticados de sarna** (casos) será necesario volver a aplicar de nuevo el tratamiento tópico entre 7 y 12 días tras la aplicación del primero. Esta medida evita que huevos que no habían eclosionado antes del tratamiento puedan producir una re-infestación. Los casos deberán esperar 24 horas tras la aplicación del 1º tratamiento para reincorporarse al trabajo. El caso puede presentar prurito hasta 2-3 semanas después del tratamiento, por lo que el prurito no es indicativo de persistencia de la infección. Para confirmar re-infestación será necesario la aparición de nuevas lesiones sugestivas o confirmación mediante observación microscópica.



D. MEDIDAS AMBIENTALES EN EL DOMICILIO de los casos

- La ropa interior, prendas de vestir, sábanas, fundas de almohadas, fundas de colchones, y fundas de sillones utilizadas durante los 3 días anteriores al inicio del tratamiento deberán lavarse a temperatura de al menos 60°C. Realizar la misma operación para las toallas de mano y de baño, especialmente si las toallas de mano están en aseos compartidos.
- Para el tratamiento de colchones u otros elementos grandes que no puedan lavarse, como sillones o tapicerías de mobiliario, deberá realizarse aspirado minucioso o limpieza al vapor, incidiendo en los pliegues de estos elementos.
- Los objetos personales de los casos, cojines y almohadas que no puedan ser lavados serán introducidos en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante 4 días, ya que el ácaro no es capaz de sobrevivir más de ese tiempo fuera del huésped (personas).



ANEXO IV: NOTA INFORMATIVA PARA LOS FAMILIARES DE LOS RESIDENTES FRENTE A UN BROTE DE ESCABIOSIS EN RESIDENCIAS

Estimadas familias:

Nos ponemos en contacto con vosotros/as para informaros de que en la residencia se han detectado varios casos de sarna.

Esta enfermedad es contagiosa y está producida por un parásito. Aunque no supone en ningún caso una enfermedad grave, produce picores que pueden ser muy molestos. Para evitar que la enfermedad se difunda, el día __ de _____ se realizará una exploración física de los residentes y trabajadores de la residencia, y se les suministrará un tratamiento preventivo o curativo.

Dado que es posible que alguno de los residentes haya podido contagiar a sus familiares os recomendamos que estéis atentos a la aparición de síntomas compatibles con la enfermedad (picores, especialmente intensos por la noche y lesiones en la piel que predominan cerca de los pliegues interdigitales, en la cara anterior de las muñecas y los codos) y, ante la duda, acudáis a vuestro médico/a de cabecera aportando esta información, para que os facilite el tratamiento adecuado.



V. BIBLIOGRAFÍA

- Arandia, J. A., Irurzun, M. B., Padilla, I. L., & Martínez, R. S. (2005). *Guía para el control y prevención de enfermedades transmisibles en centros infantiles*. Donostia .
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010 de Noviembre de 2010). *Parasite - Scabies*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html>
- Consejería de Salud y Familias de Andalucía. (s.f.). *Escabiosis en residencias*.
- D, F., RJ, G., & A, R. (2014). Interventions for preventing the spread of infestation in close contacts of people with scabies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Departamento de Salud - Gobierno Vasco. (2019). *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Escabiosis*.
- Goldstein, B. G., & Goldstein, A. O. (Agosto de 2019). *UpToDate - Scabies: Management*.
- Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. (2019). *Abordaje de la Escabiosis - Recomendaciones útiles para la práctica clínica*. Farmaco Lógica.
- L.Heymann, D. (2011). *El control de las enfermedades transmisibles*.
- Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. (2018). *Protocolo de actuación frente a la sarna*.