



## SARNA: ACTUALIZACION

Emma Zardain Tamargo

Centro de Información de Medicamentos

La **sarna o escabiosis** es una parasitosis cutánea contagiosa, causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* que excava túneles en la piel para depositar sus huevos. Clásicamente, se caracteriza por un intenso picor, sobre todo nocturno y lesiones en la piel en forma de surcos en área genitoanal, ingles, axilas, areolas, pliegues entre los dedos, bajo las uñas, cara anterior de muñecas y codos, pudiendo afectar prácticamente a cualquier zona de la piel excepto la cara y cuero cabelludo en adultos.

En la variante conocida como *sarna costrosa, hiperqueratósica o noruega*, hay poco o ningún prurito y lesiones costrosas y excoriaciones. Es una variante muy contagiosa por la gran presencia de ácaros, que se produce en personas con déficit inmunitario (VIH/SIDA, neoplasias, tratamiento con inmunosupresores, etc). Suele asociarse con brotes institucionales en hospitales, residencias de ancianos, prisiones etc. Debe ser rápidamente identificada y tratada.

Las complicaciones más frecuentes de la sarna son la urticaria generalizada y las sobreinfecciones asociadas al rascado.

Habitualmente el **contagio** se produce por contacto directo con la piel de una persona infestada, incluyendo el contacto sexual. A veces se produce transmisión por fómites (ropa, sábanas, toallas) que se hayan contaminado poco tiempo antes (no más de 24-36h), es poco probable en sarna común pero puede ser importante en la sarna costrosa. La transmisión es posible aunque el afectado no tenga síntomas y debido a la fase asintomática prolongada que tiene (4-6 semanas), a menudo se transmite antes de que se produzca el diagnóstico.

La sarna puede afectar a personas de cualquier edad y nivel social, aunque es más frecuente en niños y ancianos, y especialmente en situaciones de hacinamiento o institucionalización.

No es una enfermedad de declaración obligatoria, pero la declaración de un brote epidémico es obligatoria y urgente<sup>1</sup>. Durante los últimos años se ha constatado un

incremento de las notificaciones de casos de sarna y también se han identificado resistencias a los escabicidas. La situación puede haberse agravado con el confinamiento y la pandemia por covid. Con todo, se puede decir que la sarna nunca se fue<sup>2</sup>, pero está más presente que nunca.

### **TRATAMIENTO: ESCABICIDAS<sup>1,3-10</sup>**

El tratamiento busca erradicar la enfermedad y prevenir su transmisión. Por ello es crítico iniciarlo cuanto antes y tratar simultáneamente a los contactos del caso (convivientes y personas que hayan mantenido contacto físico prolongado durante las 4-6 semanas previas al inicio de síntomas), incluso si son asintomáticos. Las *medidas no farmacológicas* y la educación sanitaria son fundamentales, siendo recomendable dar la información por escrito.

Los escabicidas disponibles matan los ácaros y algunos, también sus huevos (ovicidas). Permetrina tópica e ivermectina oral se consideran tratamientos de elección. La sarna costrosa se trata con ambos fármacos en combinación. Se debe tratar simultáneamente todos los contactos estrechos del paciente tengan o no síntomas, para evitar la reinfestación

La *aplicación tópica* supone aplicar el preparado a toda la superficie corporal desde el cuello hasta los dedos de los pies, incluyendo surcos retroauriculares, ombligo, palmas y plantas, espacios interdigitales y debajo de las uñas. Se debe reaplicar el producto si se lavan las manos. En menores de 2 años, también debe aplicarse a la cabeza, (evitando áreas alrededor de los ojos y la boca) debido a que la sarna puede afectar a la cara, cuero cabelludo, recomendando poner guantes para que no se metan los dedos en la boca. La recomendación general es aplicar sobre la piel limpia, seca y a la temperatura corporal normal, con ducha previa a la aplicación. Dejar el tiempo de contacto necesario según el preparado (8-24h preferentemente por la noche) y al día siguiente ducharse nuevamente y poner ropa limpia. En algunas fuentes se cuestiona la necesidad de ducharse antes de la aplicación ya que ello podría aumentar la irritación causada por el tratamiento y la absorción cutánea de los fármacos. La persona que aplique el preparado tópico debe usar guantes.

Los síntomas en la sarna se atribuyen a una reacción alérgica al ácaro o a sus excreciones, por lo que pueden tardar en desaparecer unas 2-4 semanas, a pesar del tratamiento eficaz. Se recomienda aplicar cremas hidratantes y mantener la piel limpia y seca. Se pueden prescribir antihistamínicos orales o corticoides de baja potencia para controlar el picor residual. A los 7-14 días de finalizar el tratamiento, el médico debe verificar su efectividad y la resolución de la infestación o valorar posible fallo terapéutico, si se aprecian lesiones activas y parásitos.

Es recomendable hacer un seguimiento de hasta 4-6 semanas después del tratamiento. Al día siguiente de finalizar el tratamiento, los afectados pueden retomar su actividad escolar o laboral.

El *fracaso terapéutico* parece estar aumentando en los países desarrollados y se ha relacionado con deficiente adherencia terapéutica, entre otros motivos (no identificación y/o tratamiento inadecuado de contactos, selección incorrecta del medicamento, limpieza ambiental insuficiente, etc) si bien también se ha citado la aparición de resistencias a los fármacos (permetrina e ivermectina). No está definida la mejor estrategia en estos casos. Si la permetrina o ivermectina oral fracasan y no se

puede identificar la causa, se recomienda cambiar a la otra terapia (por ejemplo, pasar a ivermectina oral) o utilizar en asociación. Si no da resultado y la sarna persiste, se recomienda un tratamiento alternativo.

### Medicamentos tópicos

Normalmente 30 g de crema son suficientes para una aplicación.

- **Permetrina tópica al 5%:** Se considera el tratamiento de primera elección. Es acaricida y ovicida. Para la sarna costrosa se asocia con ivermectina oral.

Generalmente bien tolerada. Es necesario evitar el contacto con ojos, mucosas y heridas abiertas. Los efectos adversos más frecuentes son eritema, picor, sequedad y raramente, hipersensibilidad.

Otros:

- **Benzoato de bencilo**<sup>1,3,5-8</sup> al 10-25% en emulsión O/A. Aplicación durante 2 noches consecutivas y repetirla a los 7 días, o bien aplicar 3 días seguidos<sup>3</sup>. Puede producir irritación, sequedad cutánea, lesiones eczematosas. Su uso está limitado por la irritación local asociada. El uso repetido puede causar dermatitis alérgica. Se considera el tratamiento de segunda elección para adultos, niños mayores de 6 años y embarazadas<sup>As</sup>. Se prepara como fórmula magistral (no financiada actualmente en Asturias).
- **Azufre**<sup>1,3,11</sup> : Pomada al 5-10%. Es eficaz y seguro pero incómodo: necesita aplicaciones diarias durante 3 días sucesivos, manteniéndolo en la piel 12-24h y retirándolo mediante ducha. Huele mal, mancha la ropa y puede irritar la piel. Es seguro en embarazadas y niños pequeños, y de elección en menores de 2 meses. Se prepara como fórmula magistral (azufre precipitado en vaselina, cold cream, crema o loción o/w), no financiada actualmente en Asturias.
- **Malation** al 0,5% en base acuosa<sup>1,4</sup>. Aplicar, dejar actuar durante 12-24h, y retirar mediante ducha. Repetir a los 7 días. En España solo está comercializado en lociones alcohólicas pediculicidas.

### Medicamentos por vía oral: Ivermectina.

La ivermectina es un escabicida acaricida pero no ovicida. El tratamiento oral con ivermectina es una alternativa en caso de fallo de la permetrina tópica, en asociación para tratar la sarna costrosa, en el tratamiento preventivo de contactos de un caso, para tratamientos en masa y en personas en las que está contraindicado o no es aplicable el tratamiento tópico. También permite iniciar el tratamiento inmediatamente en casos de sarna sobreinfectada.

Aunque la dosis única de 200 µg/kg de peso puede ser suficiente, la segunda a los 7 días disminuye el fracaso terapéutico. Tomar con alimentos incrementa la biodisponibilidad y puede aumentar la penetración en la dermis, por lo que para tratar la sarna se suele recomendar la administración con alimentos<sup>5,7</sup>. Los efectos adversos son leves y pasajeros: agravamiento de los síntomas incluido prurito, cefalea, hipotensión, molestias abdominales, náuseas, diarrea leve. Está contraindicada en embarazo (categoría C de la FDA).

### Tratamiento en poblaciones especiales: niños, embarazadas, madres lactantes<sup>12-15</sup>.

**Embarazo:** La permetrina tópica se considera segura y eficaz en niños a partir de 2 meses de edad, embarazadas (categoría B de la FDA) y madres lactantes. **Azufre:** Es

seguro en embarazadas y niños pequeños, siendo de elección menores de 2 meses.

La permetrina es el tratamiento de elección durante la **lactancia**. Se recomienda evitar el contacto del bebé con la piel tratada con escabicidas tópicos. Es necesario realizar higiene cuidadosa del pecho para eliminar el medicamento antes de la toma y después reaplicar el preparado a la zona lavada. Aunque en la ficha técnica de los medicamentos comercializados la ivermectina se indica sólo valorando el riesgo/beneficio, en otras fuentes se considera segura y compatible con la lactancia <sup>5,12-15</sup>.

TRATAMIENTO	PRINCIPIO ACTIVO/ MEDICAMENTO	DOSIS	POSOLOGÍA	CONTRAINDICACIONES /PRECAUCIONES
ORAL	<b>Ivermectina</b> <i>Ivergalen®</i> , <i>Ivercare</i> 3 mg, 4 <i>comprimidos</i>	200 µg/kg de peso,	<i>Tratamiento:</i> Toma única y repetir a los 7 días. <i>Profilaxis en</i> <i>contactos estrechos:</i> Dosis única.	Embarazo, Peso <15kg.
TOPICO	<b>Permetrina</b> <i>Sarcop®</i> 5% <i>crema</i> 40 g y 70 g <i>Perme-Cure®</i> 5% <i>crema</i> 40 g y 70 g	30g suele bastar para 1 aplicación	1 aplicación/día con 8-12h de contacto. Repetir a los 7 días.	Menores de 2 meses. No aplicar en ojos, mucosas y heridas abiertas.
	<b>Azufre 5-10%</b> <i>Fórmula Magistral:</i> <i>Pomada, Crema o</i> <i>loción o/w.</i> <i>Vaselina azufrada</i> 6%	30g suele bastar para 1 aplicación	1 aplicación/día (12- 24h de contacto) durante 3 días sucesivos. Lavado final 12-24h después de la última aplicación.	No aplicar en ojos, mucosas y heridas abiertas
	<b>Benzoato de bencilo</b> <i>Fórmula Magistral:</i> <i>Emulsión O/A 10%-</i> <i>20%-25%</i>	25% Niños <12 años: 10-12.5 %	1 aplicación <sup>8</sup> (24h de contacto en adultos y >2 años. 12h de contacto en < 2 años y embarazadas, 6h en <6 meses) durante 2 noches seguidas. Repetir a los 7 días.	No aplicar en piel inflamada o denudada

#### MEDIDAS HIGIÉNICAS <sup>1-3,16</sup>:

- Lavar a  $\geq 50^{\circ}\text{C}$  la ropa, toallas, ropa de cama, así como cualquier otro material que haya estado en contacto directo con el paciente durante los 3 días previos al diagnóstico. Como alternativa se puede lavar en seco, o congelar a  $-10^{\circ}\text{C}$  durante 5h o guardarlo en una bolsa de plástico cerrada durante semana (mínimo 3 días y hasta 8 en clima cálido y húmedo)<sup>16</sup>.
- Antes de aplicar el escabicida, recoger la ropa usada en una bolsa de plástico hasta meterla en la lavadora. Las esponjas o manoplas usadas en la ducha se

tratan como la ropa usada o se desechan en la bolsa de basura.

- Limpiar o aspirar las superficies (sofás, cojines, asientos de coche, alfombras) para eliminar los ácaros. No utilizar la tapicería durante 4 días<sup>1</sup>.
- Mantener las uñas cortas y evitar rascarse, ya que se pueden acumular parásitos y huevos debajo de las uñas, extender la infestación, agravar las lesiones y favorecer la sobreinfección bacteriana.
- Después del tratamiento, aplicar cremas hidratantes para prevenir la irritación de la piel.
- Tratar simultáneamente a todos los convivientes del afectado. Los pacientes deberían recomendar consulta médica a sus contactos estrechos del mes previo<sup>6</sup>.

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA

- Los casos de sarna están aumentando y es necesario identificarla y tratarla rápida y adecuadamente, previniendo su transmisión.
- Extremar las precauciones en las consultas de indicación por picor. En casos compatibles con sarna, remitir al médico. No indicar corticoides sin receta que pueden enmascarar el cuadro dificultando el diagnóstico.
- La información al paciente, preferentemente por escrito, sobre el uso adecuado de los escabicidas y las medidas higiénicas necesarias es crucial para el control de la enfermedad.
- Algunos medicamentos escabicidas de elección no están comercializados y se elaboran como fórmula magistral, siendo el farmacéutico el responsable de transmitir al paciente la información oral y escrita para el uso seguro y eficaz del preparado.
- Al dispensar escabicidas, hay que asegurarse de que el paciente sabe cómo utilizar el medicamento y qué medidas higiénicas debe adoptar.
- Los escabicidas tópicos requieren aplicación a toda la superficie corporal excepto la cabeza, para lo cual se necesita ayuda. Comprobar que el paciente es capaz de usar el medicamento según lo indicado, si no es el caso, remitir al médico para tratamiento alternativo.
- Ante la reiterada dispensación de escabicidas a un paciente, revisar la adherencia terapéutica y la información aportada.
- Si finalizado el tratamiento el paciente continúa con picor, empeora o muestra lesiones nuevas, remitir al médico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección General de Salud Pública. Protocolos de salud pública. Escabiosis (sarna). Marzo 2022. Consejería de Salud. Gobierno del Ppado. de Asturias.
2. Zardain E. Sarna. *Farmas*. 1996; 5(2).1-3.
3. Tratamiento de la sarna. *INFAC*. 2022;30(3):23-29. En: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2022/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_30\\_3\\_SARNA.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_3_SARNA.pdf) . Acceso 4-VII-2022
4. Vázquez Canales LM, Ramírez Gil J. Sarna: un problema sindémico. *Pildora informativa*. 2022(8):1-2. Generalitat Valenciana. En: [https://www.san.gva.es/documents/152919/9688184/PI-08-2021\\_Sarna-un-problema-sind%C3%A9mico\\_20220316.pdf](https://www.san.gva.es/documents/152919/9688184/PI-08-2021_Sarna-un-problema-sind%C3%A9mico_20220316.pdf) . Acceso 25-VII-2022
5. US CDC. Parasites – Scabies. En: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html>. Acceso 25-VII-2022.
6. Scabies: diagnosis and management. *Bpacnz*. April 2022. En: <https://bpac.org.nz/2022/docs/scabies.pdf> . Acceso 18-V-2022

7. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017; 31(8): 1248–1253. En: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.14351>. Acceso 18-V-2022
8. Médicos sin Fronteras. Guía clínica y terapéutica. Sarna. En: <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/CG/spanish/sarna-23442540.html> .
9. Hardy M, Engelman D, Steer A. Scabies: A clinical update. *Australian Family Physician*. 2017;46(5):264-8. En: <https://www.racgp.org.au/getattachment/f810309a-db52-4d97-85bd-b96a1d1434cd/Scabies-a-clinical-update.aspx> . Acceso 18-V-2022
10. Victoria (Au) Department of Health. Scabies control guidelines. En: <https://www.health.vic.gov.au/infectious-diseases/scabies-control-guidelines>. Acceso 25-VII-2022.
11. Sulfur (topical route). Proper use. En: <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/sulfur-topical-route/proper-use/drg-20066155>. Acceso 1-VIII-2022
12. Sarna. e-lactancia. En: <https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/scabies/product/#:~:text=Si%20la%20sarna%20es%20diagnosticada,al%20reci%C3%A9n%20nacido%20lo%20extra%C3%ADdo> . Acceso 18-V-2022
13. Weill A, Bernigaud C, Mokni M, Gil S, Elefant E, Chosidow O (2021) Scabies-infested pregnant women: A critical therapeutic challenge. *PLoS Negl Trop Dis*. 15(1): e0008929. En: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008929> . Acceso 25-VII-2022
14. Ivermectine. Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT). En: <https://www.lecrat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=ivermectin> . Acceso 25-VII-2022
15. Ivermectin. Drugs and Lactation Database (LactMed) [Internet]. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501375/#:~:text=Drug%20Levels%20and%20Effects&text=Limit%20data%20indicate%20that%20ivermectin,over%207%20days%20of%20age>. Acceso 25-VII-2022.
16. How to eliminate scabies parasites from fomites: A high-throughput ex vivo experimental study. [research letter]. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(1):241-5. En: <https://www.jaad.org/action/showPdf?pii=S0190-9622%2819%2933301-8> . Acceso 1-VIII-2022.