

La escabiosis

Dra. Luz Elena Navares Moreno

La *escabiosis* o sarna es una enfermedad de fácil y frecuente transmisión, con presencia a nivel mundial; sin embargo, es más común en regiones pobres y con hacinamiento. Es importante saber que no es transmitida ni por perros o gatos.

En México se desconoce su incidencia real, aunque el diagnóstico es relativamente fácil por las características clínicas y sus métodos diagnósticos son económicos. El tratamiento es sencillo, barato y de fácil acceso, como son las medidas de higiene personal y el uso de medicamentos. Lo que es importante es que el médico detecte los factores de riesgo y establezca el diagnóstico oportuno para curar la enfermedad y evitar su progresión.

Causas

La sarna se encuentra en todo el mundo entre personas de todas las razas y edades. Es una parasitosis exclusivamente cutánea y muy pruriginosa producida por el *sarcoptes scabiei* de la variedad *hominis*. Los sinónimos con los que se conoce esta enfermedad son: sarna, roña y rosquiña, debido al intenso prurito que provoca.

Se transmite por contacto de piel a piel con una persona que la tenga. Se propaga fácilmente entre personas que están en contacto cercano. A menudo, familias enteras resultan afectadas. De igual manera, pueden aparecer brotes de sarna en lugares como asilos u hogares de ancianos, residencias universitarias y guarderías.

Los ácaros que causan la sarna excavan la piel y depositan los huevos. Esto forma un agujero que se parece a una marca de lápiz. Los huevos se abren después de pasar por la etapa de larva, ninfa y llegar a adultos a los 21 días, causando una erupción pruriginosa es una respuesta alérgica a los ácaros. Es más común en zonas urbanas y en tiempos de frío.

Es importante aclarar que las mascotas y animales no propagan la sarna humana. También es muy poco probable que se propague a través de piscinas. Con respecto a la ropa, se ha reportado que cuando hay una carga de parásitos alta las personas se pueden contaminar.

La sarna denominada *sarna costrosa* (noruega) es una plaga grave con una gran cantidad de ácaros. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados resultan más afectadas.

Cuadro Clínico

Los síntomas de la sarna empiezan tres a seis semanas después de la infestación primaria, sin embargo, en pacientes que han sufrido la escabiosis con anterioridad, los síntomas por lo general comienzan entre uno y tres días después de la reinfestación, presumiblemente por la previa sensibilización del sistema inmunológico: picazón grave, más a menudo en la noche; erupción cutánea, a menudo entre los dedos de manos y pies, la parte inferior de las muñecas, las axilas, las mamas y los glúteos úlcera sobre la piel por el rascado y la excavación; líneas delgadas (marcas de surcos) en la

piel; los bebés probablemente tendrán erupción cutánea en todo el cuerpo, especialmente en la cabeza, la cara y el cuello, con úlceras en las palmas de las manos y las plantas de los pies.

Localización de las lesiones

En lactantes y niños es generalizada y simétrica, predominando en la piel cabelluda, palmas, plantas y entantes; en los adultos las lesiones son diseminadas y simétricas, se presentan entre las líneas de Hebra (dos líneas imaginarias, una que pasa por los hombros y otra por las rodillas), predominando en cara anterior de muñecas, borde interno de las manos, pliegues interdigitales de las manos, cara interna de antebrazos, superficies extensoras de los codos, axilas, región periumbilical y nalgas, sobre todo alrededor de los pliegues subglúteos. **Antecedentes personales patológicos:** uso de esteroides tópicos; pacientes inmuno-comprometido.

Antecedentes personales no patológicos: contacto directo y prolongado para su transmisión; condiciones de hacinamiento; malos hábitos higiénicos: falta del baño, corte de uñas, cambio de ropa interior y de la cama.

Complicaciones: impetiginización: al rascarse se producen lesiones más grandes que se infectan; glomerulonefritis secundaria a la impetiginización extensa; sepsis: infección en la sangre secundaria a bacterias; problemas psicológicos.

Diagnóstico en base a la tétrada: Túneles en la piel. Distribución típica de la piel. Prurito nocturno. Sumamente contagiosa.

También se pueden utilizar los siguientes métodos para observar con microscopia al ácaro: raspado de la piel; biopsia por rasurado; microscopio de bajo poder; dermatoscopia; prueba de fluorescencia de la tetraciclina; prueba de la cinta adhesiva.

Pronóstico: es favorable, sin embargo, es una enfermedad muy molesta por el prurito que se produce, causando en ocasiones neurosis o fobia a los ácaros.

Tratamiento

Para un tratamiento farmacológico se consulte a un médico: existen varios productos.

La permetrina en crema al 5%, se utiliza una vez al día por la noche, y se retira después de 8 a 14 horas. Se puede usar en pacientes embarazadas, niños y ancianos, no es recomendable su uso en pacientes asmáticos.

El benzoato de bencilo, en sus presentaciones comerciales son la emulsión y loción al 10 y 25%. Actúa directamente sobre el ácaro y lo intoxica. Se absorbe en el estrato córneo de la epidermis y se excreta por vía renal. La loción debe aplicarse al menos 2 o 3 noches continuas. Está contraindicado durante el embarazo, la lactancia y en niños menores de 5 años

Ivermectina. Se utiliza a razón de 200 microgramos/ kg vía oral, dos dosis con intervalos de 2 semanas, teniendo un 100% de eficacia. Se recomienda la vía oral si existen dificultades para aplicar el tratamiento tópico, como cuando existen excoriaciones, lesiones eccematosas o el potencial riesgo de absorción percutánea.

En la escabiosis impetiginizada es recomendable el uso de antibióticos tópico y por vía oral.

El uso de antihistamínicos es recomendable para disminuir el prurito, así como el uso de lubricantes o emolientes. El prurito aparece 2 a 3 semanas después del contagio y persiste por otras 2 semanas, aproximadamente después de la curación.

Medidas Generales

Desinfectar todos los objetos que están en contacto directo con el paciente. La ropa de cama con la que estuvo en contacto el paciente en las 48 a y 72 horas y un día después e iniciado el tratamiento, debe mantenerse en agua con detergente durante una hora, luego lavarse, y exponerla al sol. La ropa debe ser planchada con bastante calor. Los objetos que no pueden ser lavados se deben colocar en una bolsa de plástico sellado por 72 horas o más, ya que el ácaro no sobrevive más tiempo fuera del ser humano. Evitar el intercambio de prendas de uso personal.

Lavado y cepillado de uñas.

Informar al paciente que es una enfermedad transmisible.

Evitar el contacto sexual hasta que ambas partes hayan completado el tratamiento.

Evitar la promiscuidad y el hacinamiento

Como en la mayoría de las enfermedades, la clave para no padecerla es la prevención.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000830.htm>

<https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/SaludPublicaMexico.pdf>