

# Escabiosis

# Clínica

# y tratamiento

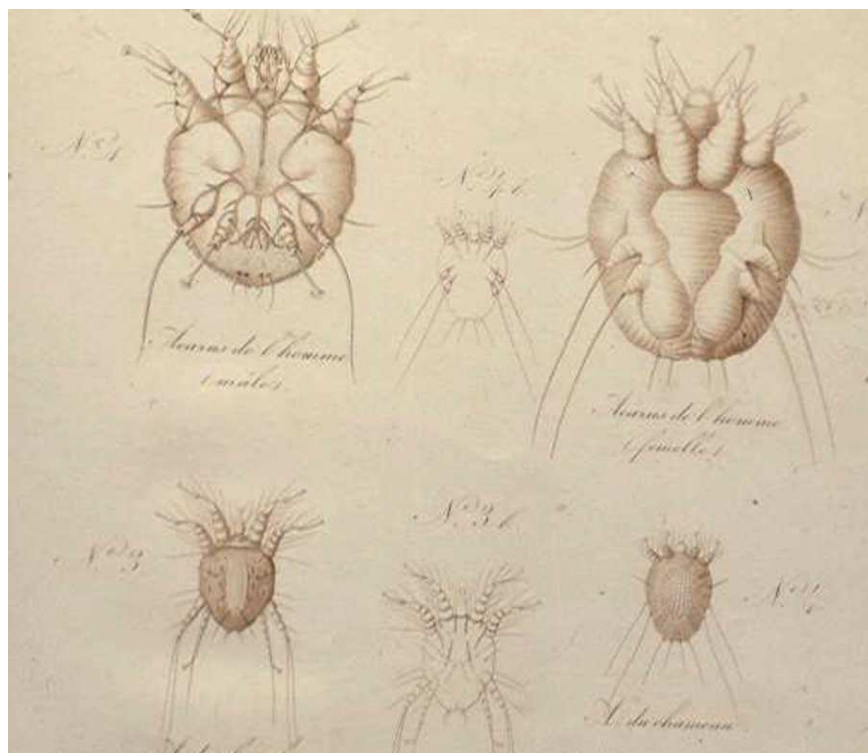
■ JOAN DALMAU ARIAS, ANTONIA T. VILA, LAURA PERAMIQUEL, LLUÍS PUIG SANZ •  
Dermatólogos. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

En este artículo se analizan las características del proceso de infestación de la sarna, su modo de transmisión, sus síntomas, las pautas para su diagnóstico y tratamiento, así como las medidas que es preciso aplicar para conseguir el éxito terapéutico y la prevención.

**L**a sarna, conocida en términos médicos como escabiosis, corresponde a la infestación parasitaria de la piel, frecuente en lactantes, niños y adultos, causada por el *Sarcoptes scabiei*, un ácaro conocido desde la época de los judíos en Egipto, cuando fue enviado como una de las diez plagas que atormentaron a los opresores de nuestros antepasados. El parásito humano *Sarcoptes scabiei*, popularmente conocido como sarna, ha infectado, por tanto, a los seres humanos desde hace más de 2.000 años. La prevalencia de esta enfermedad es de más de 300 millones de casos de sarna en el mundo cada año.

## PROCESO DE INFESTACIÓN

La sarna suele ser difícil de detectar y produce una enfermedad cutánea intensamente pruriginosa. Esta enfermedad puede afectar a cualquier persona, de cualquier raza, edad o grado



de higiene personal. Todas las personas son susceptibles, si bien la promiscuidad conlleva un aumento en el riesgo de contraer la sarna.

El ácaro que produce la sarna no puede ser visto a simple vista: es una pequeña criatura de ocho patas y cuerpo redondo, que penetra en la piel

(véase la ilustración de apertura de este artículo). Atraída por el calor y el olor, el ácaro hembra hace un túnel en la capa de la piel, deposita sus huevos y deposiciones y segrega sustancias que causan reacciones alérgicas. Este proceso puede durar unas semanas y como consecuencia el paciente desa-

rolla una reacción alérgica que provoca un prurito intenso de predominio nocturno que puede mantenerle despierto toda la noche.

Las larvas, o ácaros recién nacidos, salen de los huevos al cabo de unos 20 días y excavan túneles en las capas externas de la piel, donde se van convirtiendo en ácaros adultos. Si el ácaro es expulsado de la piel al rascarse, puede vivir en el exterior aproximadamente unas 24 horas.

Puede pasar hasta un mes antes de que el paciente empiece a notar prurito, especialmente si mantiene una buena higiene y se baña con frecuencia.

Los túneles que los ácaros excavan son difíciles de ver. Son surcos muy estrechos, de 5 a 15 mm de longitud. El ácaro de la sarna normalmente excava en la piel de la cara interna de las muñecas, los costados de los dedos y el tejido que los une y, a veces, alrededor de los pezones o las nalgas. Pueden aparecer ampollas pequeñas al final de los surcos. Si la sarna se transmite a través del contacto sexual, los ácaros suelen excavar en la piel de la parte inferior del cuerpo: el abdomen, las nalgas, los muslos o el área genital.

**Manifestaciones**

Entre 2 y 8 semanas después de la exposición al ácaro de la sarna, empiezan a manifestarse los surcos y aparece un picor intenso, especialmente cuando la persona entra en calor en la cama o después de hacer ejercicio o darse una ducha o baño caliente. Los síntomas aparecen más rápido (a menudo horas después de la exposición) en las personas que han tenido sarna anteriormente. Como consecuencia del rascado, los surcos pueden sobreinfectarse. Puede aparecer un sarpullido eczematoso o lesiones papulares en la piel que hay entre los dedos, en el lado interno de las muñecas, en el interior de los codos, en los pliegues que hay debajo de las nalgas y del abdomen, y alrededor de los órganos genitales. Las pápulas pueden inflamarse, endurecerse o desarrollar costras, y en las lesiones más inflamatorias puede observarse un infiltrado inflamatorio mixto con abundantes eosinófilos y, ocasionalmente, una vasculitis leucocitoclástica al examen histopatológico.

**TRANSMISIÓN**

La sarna se transmite por contacto directo estrecho con individuos infectados (contacto sexual) y, menos frecuentemente, por compartir ropa, sábanas o toallas. A veces se infectan familias enteras. Por estos motivos, se

**Fig. 1. Escabiosis: erupción en la planta del pie**



contagia fácilmente en guarderías y hogares de cuidado diario, colegios, cuarteles, etc. Por este mecanismo de transmisión, la sarna es más frecuente en personas que tienen contacto físico directo regular con otras personas, sobre todo niños, madres con hijos pequeños, adultos sexualmente activos y personas de edad avanzada que viven en hogares para ancianos.

Actualmente la sarna es un problema habitual entre los ancianos que residen en hogares para la tercera edad y en centros de cuidados prolongados, debido a la demora que se produce en el diagnóstico, ya que puede ser confundida con otras afecciones de la piel. La demora en el diagnóstico da lugar a que la sarna contagie al personal y otros convivientes de los hogares para ancianos.

Con los métodos de detección y los tratamientos actuales la sarna no tiene por qué provocar más que un malestar temporal. El parásito afecta sólo a las personas, los animales domésticos ni la padecen ni la transmiten, aunque sí pueden contagiar una forma autolimitada de sarna animal (puesto que los ácaros correspondientes no pueden completar su ciclo vital en el ser humano).

**SÍNTOMAS**

Los síntomas principales de la sarna son el prurito, especialmente nocturno;

**Fig. 2. Escabiosis: erupción en la cara interna del antebrazo**



las líneas descamativas finas en forma de lápiz sobre la piel y las excoriaciones y/o lesiones de rascado.

El síntoma inicial y más frecuente de la sarna es el prurito, que suele ser nocturno. La erupción se manifiesta en forma de ronchas, pápulas, vesículas, nódulos pardos y túneles o surcos finos ligeramente descamativos diseminados. En casos más avanzados, se pueden observar excoriaciones y costras por el rascado. Estas lesiones cutáneas no desaparecen hasta que el paciente sea tratado correctamente.

Los ácaros prefieren los sitios cálidos del cuerpo, como:

- Los pliegues de la piel.
- Los lugares donde la ropa está más apretada.
- Los espacios entre los dedos de las manos y de los pies.
- Debajo de las uñas.
- Los codos y las muñecas.
- La línea de las nalgas y la de la cintura.
- Alrededor de los pezones y en el pene.

Los ácaros también tienden a refugiarse dentro de los brazaletes, los relojes de pulsera y en la piel que se encuentra debajo de los anillos.

La sarna no causa fiebre, a menos que exista una infección bacteriana sobreañadida. En los niños, la infestación puede afectar a todo el cuerpo entero, incluso las palmas de las manos, el cuero cabelludo y las plantas de los pies, donde adquiere frecuentemente un aspecto vesiculoso. El niño puede sentirse cansado y estar irritable a causa de la falta de sueño provocada por el prurito y el rascado nocturno continuo.

El rascado puede producir una infección bacteriana cutánea. Por esta razón es frecuente encontrar niños que están recibiendo tratamiento para curar lesiones cutáneas infectadas en lugar de para la sarna, que pasa inadvertida. A pesar de que el tratamiento de las infecciones bacterianas puede producir alivio sintomático del prurito, la recidiva es casi segura si no se trata específicamente la infección provocada por la sarna.

**Sarna costrosa**

La sarna costrosa es una forma de la enfermedad que presenta unos síntomas mucho más graves. Las lesiones cutáneas son más de tipo psoriasiforme. Suelen estar afectadas grandes áreas del cuerpo, como las extremidades y el tronco, y se producen costras de gran tamaño. Estas costras ocultan miles de ácaros vivos y sus huevos, lo que dificulta el tratamiento porque los medicamentos no pueden penetrar en esta piel engrosada. Este tipo de sarna

suele manifestarse en las personas ancianas, en los pacientes con sida y en aquellas personas cuyos sistemas inmunológicos se encuentran disminuidos, estando por tanto más expuestas a las infecciones.

El tratamiento de la sarna noruega es difícil y se suelen producir recaídas que requieren de aplicaciones repetitivas de medicamentos escabícidias.

### Sarna incógnita

Variante de sarna en que el tratamiento empírico con cremas de esteroides modifica las lesiones y han producido que gran parte de la inflamación haya desaparecido pero sin lograr la curación.

### DIAGNÓSTICO

Se debe examinar toda la superficie cutánea de pies a cabeza, usando una buena iluminación y prestando especial atención a las grietas de la piel. De esta forma puede ser diagnosticada la mayoría de los casos de sarna sin tener que utilizar pruebas especiales.

Si existe alguna duda, se puede realizar una prueba indolora que implica aplicar una gota de aceite sobre la lesión sospechosa. Posteriormente se raspa la lesión con un bisturí y se transfiere la muestra de la piel a un portaobjetos de vidrio para observarla al microscopio. Esta prueba es el denominado test de Muller y si se encuentran ácaros de sarna o sus huevos, entonces el diagnóstico es definitivo.

### TRATAMIENTO

La sarna es una enfermedad que se puede tratar de forma rápida y fácil con fármacos tópicos, obteniendo curación en la gran mayoría de los casos. El objetivo del tratamiento es eliminar la infección y se basa en la aplicación de cremas y lociones por toda la superficie cutánea.

### Permetrina

El tratamiento de elección es la crema de permetrina al 5% aplicada en la piel seca, cubriendo todo el cuerpo (incluyendo las palmas de las manos, debajo de las uñas, las plantas de los pies y la ingle), y se deja actuar durante 8 a 14 horas. Se recomienda una segunda aplicación al cabo de una a dos semanas. Todos los pliegues del cuerpo —entre los dedos de las manos y de los pies, las axilas y los genitales, la cara y el cuero cabelludo— también se deben cubrir con la permetrina. Asimismo, se debe extender también en la punta de los dedos para que así llegue a la zona debajo de las uñas.

El único efecto secundario de la permetrina al 5% que se ha reportado es una sensación de ardor y picazón leve y temporal. Las lesiones sanan en un plazo de cuatro semanas a partir de la instauración del tratamiento.

### Lindano

Otro tratamiento efectivo es el lindano al 1%. Es un fármaco parasiticida, cuyo nombre genérico es hexacloruro de gammabenceno, que elimina el ácaro y también sus huevos. Se aplica por la noche durante 8 a 12 horas y se lava por la mañana, repitiéndose el proceso a la semana. El lindano no debe usarse en los bebés, los niños pequeños, las mujeres embarazadas o en período de lactancia, y en personas con epilepsia u otras enfermedades neurológicas. En los niños muy pequeños puede usarse un ungüento de azufre al 10% y crema de crotamitón. La ivermectina es un medicamento vía oral que puede prescribirse para ciertos casos de sarna con difícil tratamiento, como los de la variante costrosa. No debe usarse en los niños pequeños ni en las mujeres embarazadas.

### Antihistamínicos

Por otro lado, como tratamiento coadyuvante podrán prescribirse antihistamínicos para aliviar el prurito, que puede durar semanas, aún después de que la sarna haya desaparecido. El prurito puede persistir después de la finalización del tratamiento tópico. Esto es debido a que la reacción alérgica tarda en mejorar pese a que los insectos están ya muertos. El prurito también se puede aliviar con paños frescos y lociones de calamina o similares.

### PRECAUCIONES

Todos los miembros de la familia, el grupo de personas que vive bajo el mismo techo o las personas en contacto directo estrecho con el afectado, como la pareja sexual, deben tratarse para impedir la propagación de la sarna aunque no tengan prurito.

El método más eficaz y económico es tratar a todos los pacientes y a todo el personal de cuidados de la salud de forma simultánea. Se debe, además, cambiar y lavar a 60 °C todas las prendas de vestir y la ropa de cama o dejarlas en una bolsa cerrada durante 15 días.

Después del tratamiento se recomienda lavar la ropa de cama, toallas y ropa interior, pero no es necesario limpiar el resto de la ropa, los muebles, la alfombra o los juguetes. Los insectos sólo sobreviven tres o cuatro días fuera de la piel humana.

Los niños pueden volver a la escuela o guardería el día después del tratamiento. La sarna no tiene nada que ver con la higiene personal; aparece en gente de todas las clases sociales, de todas las nacionalidades y de todas las edades.

Haber tenido sarna previamente no confiere inmunidad. Los insectos pueden pasarse de una persona a otra, en un sentido o en el otro, en una familia o guardería mientras haya una persona con la infección activa. Si el paciente no mejora en menos de un mes es posible que requiera una nueva evaluación y un tratamiento diferente.

El fallo en el tratamiento generalmente se debe a que no se siguen adecuadamente las instrucciones.

### PREVENCIÓN

Los pacientes con sarna deben evitar el contacto físico cercano con otras personas. Deben recibir tratamiento de inmediato para evitar contagiar a otras personas. Se debe lavar la ropa y las sábanas en agua caliente, limpiarlas en seco o plancharlas con una plancha bien caliente, ya que matará a los parásitos y sus huevos. Los pacientes con sarna deben avisar a su(s) compañero(s/as) de relaciones sexuales o a cualquier persona con la que hayan tenido contacto cercano o compartido sábanas, ropa o toallas. Estas personas deben tratarse aunque no tengan prurito o lesiones cutáneas.

Las posibilidades de contagiar la sarna son menores si se tiene un sólo compañero de relaciones sexuales. Los preservativos no previenen la sarna. Es importante no usar la ropa o las sábanas de otras personas. Los pacientes que sospechen que tienen sarna deben iniciar el tratamiento lo antes posible para evitar contagiar al resto de la población. □

### BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet* 2000;355:819-26.  
 Estes SA. Diagnóstico y tratamiento de la sarna. *Clin Med Norteam* 1993;4:921-9.  
 Fitzpatrick TB. *Dermatología en Medicina General*. 5.ª ed. Buenos Aires: MacGraw Hill, 2001; 3: p. 2841-4  
 Meinking TL, Taplin D. Advance in Pediculosis, Scabies and other mite infestations. *Adv Dermatol* 1990;5:131-52.  
 Puig L. Parasitosis y zoonosis. En: Ferrándiz C, ed. *Dermatología Clínica*. Madrid, Mosby/Doyma Libros 2001, p. 101-3.  
 Sarier J. *Compendio de dermatología*. 6.ª ed. Barcelona: Salvat, 1990.