

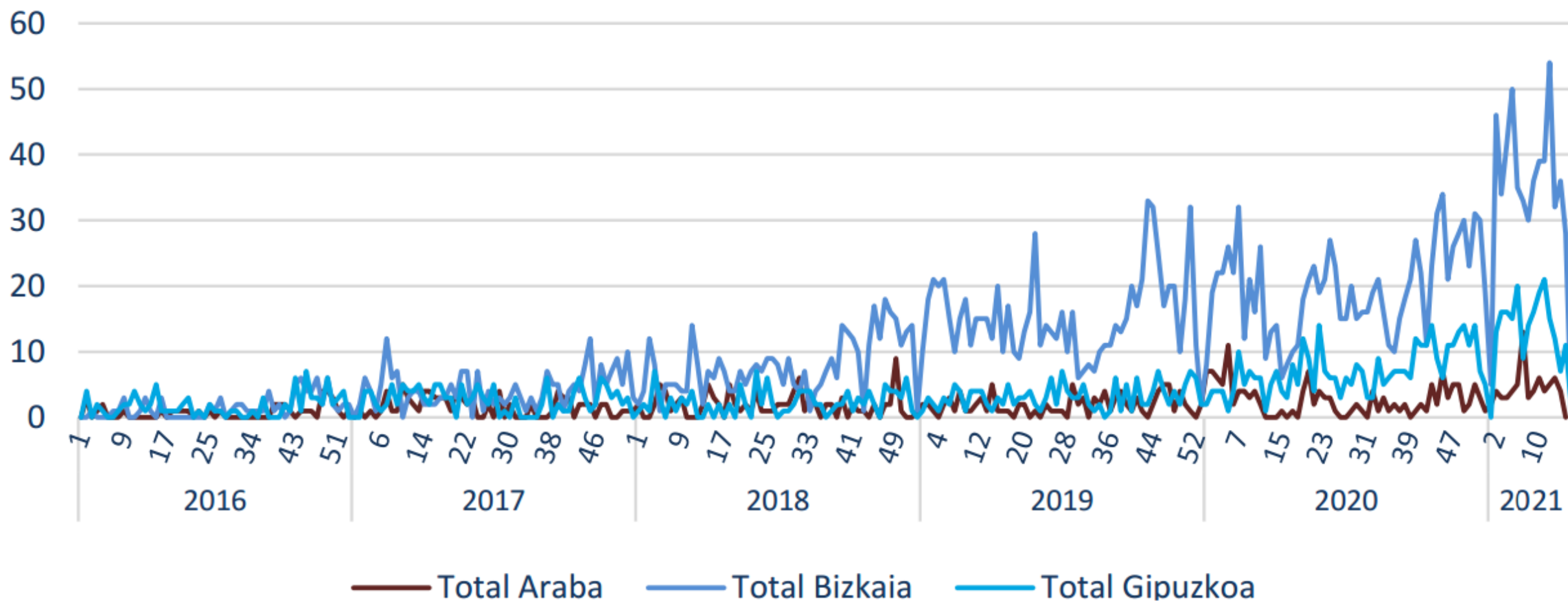
ESCABIOSIS

Actualización
Iris Vicente Sánchez
Dermatología

INCIDENCIA

Fig.-Número de diagnósticos de escabiosis por semanas, año y por TH.

(Fuente: Osakidetza Business Intelligence)



IMPRESIÓN DE LOS DERMATÓLOGOS

ANTES:

PERMETRINA TÓPICA: Hasta hace más de dos años los pacientes con sarna se trataban con permetrina y se curaban.

En situaciones en que no se podía usar, se trataba con IVERMECTINA ORAL y también se curaban.

AHORA:

DIFICULTAD CRECIENTE EN EL MANEJO DE LOS CASOS

¿Resistencias a permetrina e ivermectina?

Controversias sobre si hay resistencia a la permetrina

Fallos de aplicación:

Mala aplicación, no contactos

Mejor tratamientos combinados

> *Hautarzt*. 2020 May;71(5):374-379. doi: 10.1007/s00105-020-04561-y.

[Scabies therapy in Germany : Results of a nationwide survey with a special focus on the efficacy of first-line therapy with permethrin]

Scabies—clinical resistance to permethrin therapy. Case reports and a critical discussion of current treatment recommendations

'Loss of efficacy of topical 5% permethrin for treating scabies: an Austrian single-center study'

OBJETIVOS DE CHARLA EXPLICATIVA

1. Explicar la situación actual y enfermedad
2. Conocer los tratamientos disponibles
3. Posicionamiento de tratamientos desde primaria
4. Hoja informativa y aspectos a tener en cuenta


1. FORMAS DE PRESENTACIÓN

- Se produce por dermatitis alérgica al ácaro *S. scabiei* variante hominis (0,2-0,4 mm). Exclusivo de los seres humanos.
- **Incubación: 3 a 8 semanas** tras la primera exposición (reinfestación: prurito en 2-3 días)
- **Cuadro típico: Picor generalizado de predominio nocturno**, varios convivientes, que respeta cabeza.
 - **Surcos acarinos: 2-15 mm: patognomónico**
 - Erupción micropapular simétrica
 - Excoriaciones y cuadros eccematosos





PLIEGUES: ZONAS HÚMEDAS Y CALIENTES



Este diagrama ilustra las zonas húmedas y calientes del cuerpo humano, representadas por áreas sombreadas en rojo. Se muestran dos vistas: la frontal y la posterior. Las zonas marcadas incluyen los axilas, los pliegues de los brazos, el abdomen, la ingle, la zona de la cintura y las manos.

¿DÓNDE BUSCAR LOS SURCOS?

- Atención a las **palmas y plantas**: pocas enfermedades generan lesiones costrosas ahí.
- Si contagio **vía sexual**: debut de prurito y **lesiones en genitales**, ingles...







Signo del ala delta

VARIANTES

- **SARNA INFANTIL**
 - **Pústulas en manos y pies** en niños.
 - Afectación del cuero cabelludo, sobretodo en menores de 3 años



VARIANTES

- **SARNA NODULAR**
 - **Nódulos** en zona **genital, glúteos, axilas**
 - Por reacción de hipersensibilidad a restos del ácaro
 - Pueden coexistir con infección activa



2. DIAGNOSTICO

- **CLÍNICO:** lesiones típicas en **contexto epidemiológico** adecuado
- Preguntar por **convivientes** ante cualquier prurito si hay otros afectados: miembros de la familia, pareja, compañero de piso...
- Buscar **lesiones clave:** surcos acarinos en manos, pies y zona genital

**TRATAR TODAS LAS SOSPECHAS SIN CONFIRMACIÓN
DESDE ATENCIÓN PRIMARIA**

2. DIAGNOSTICO

Escala clínica para el diagnóstico de la sarna de IACS (International Alliance for the Control of Scabies)2020

- **A. Sarna confirmada.** Visualización del ácaro (ensayos clínicos)
- **B. Sarna clínica.** Al menos uno de los siguientes:
 - B1. Surco acarino
 - B2. Lesiones típicas que afectan a los genitales masculinos.
 - B3. Lesiones típicas con distribución típica e historia con dos características típicas (prurito e historia de contacto positivo).
- **C. Sospecha de sarna.** Una de las siguientes:
 - C1: Lesiones típicas con distribución atípica e historia con una característica típica (prurito o historia de contacto positivo).
 - C2: Lesiones atípicas o distribución atípica e historia con dos características típicas (prurito e historia de contacto positivo).

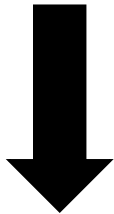
3. TRANSMISIÓN

CONTACTO PIEL CON PIEL 15-20 minutos

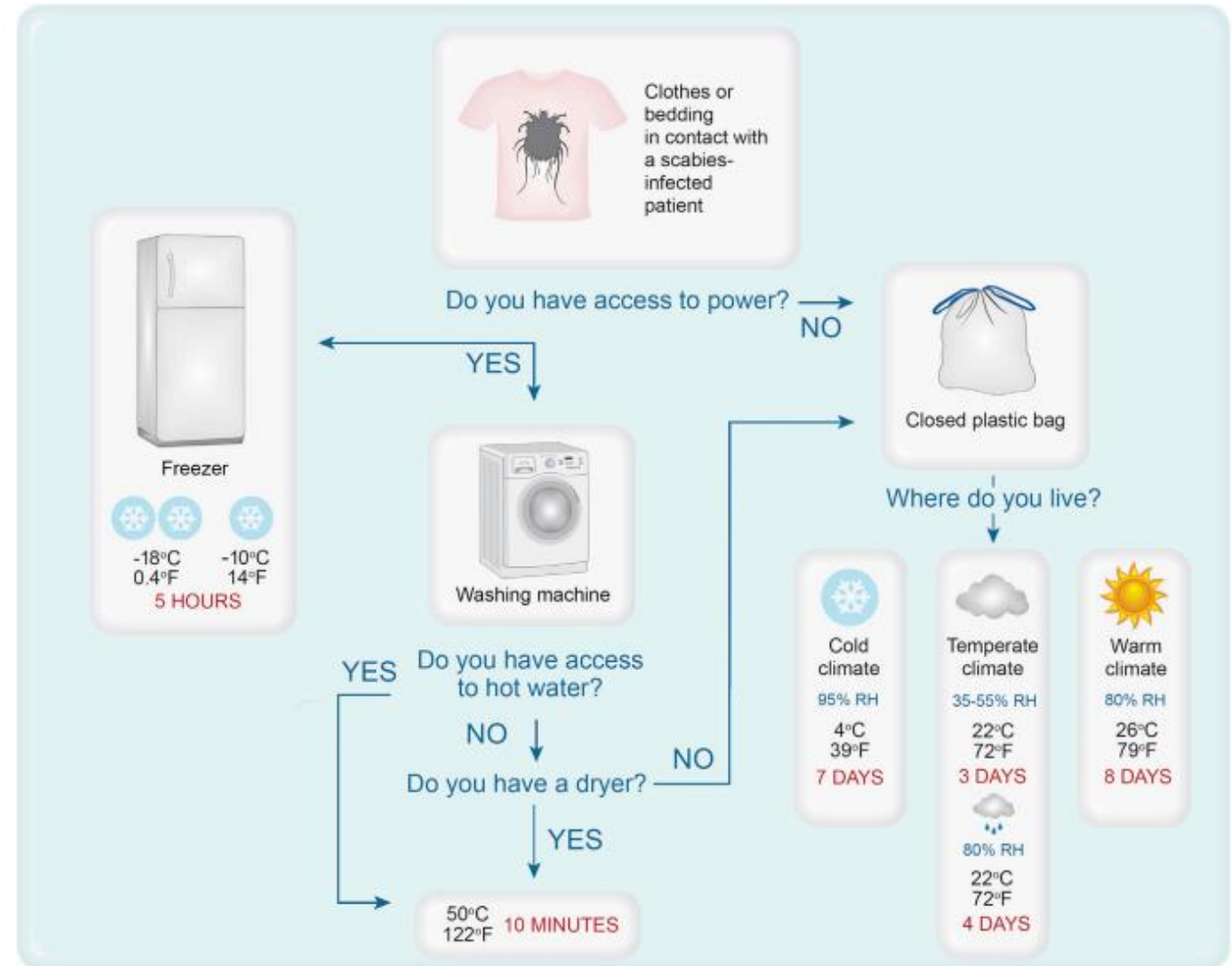
CONTACTO PIEL CON FÓMITES CONTAMINADOS

Puede vivir fuera del huésped 2-8 días,
según humedad y temperatura

Euskadi: 4-8 días



Importante tratar la ropa y sábanas



How to eliminate scabies parasites from fomites: A high-throughput ex vivo experimental study
Bernigaud C, Fernando DD, Lu H, Taylor S, Hartel G, Chosidow O, Fischer K. J Am Acad Dermatol. 2020 Jul;83(1):241-245.

4. TRATAMIENTO

IMPRESIONES DE LOS DERMATÓLOGOS

Cada vez cuesta más tratar a estos pacientes.



¿POR QUÉ FALLA EL TRATAMIENTO?

- ¿Se aplican mal el tratamiento tópico?
- ¿Se ha hecho el ácaro resistente a permetrina o ivermectina?
- ¿No se tratan todos los convivientes de forma simultánea tengan o no síntomas?
- ¿Se reinfestan porque mantienen contactos con sarna no identificados o no tratados?
- ¿No se limpia la ropa?
- ¿No se da información escrita o no se dedica tiempo para explicar el tratamiento?
- ¿Aumento densidad de población y hacinamiento?

4. TRATAMIENTO



1. Permetrina crema
2. Ivermectina oral
3. Vaselina azufrada
4. Benzoato de bencilo solución

5) QUE HACER DESDE PRIMARIA

SOSPECHAR ANTE CUALQUIER PRURITO

¿Sólo al paciente sintomático?

- **NO, a toda la unidad familiar o grupo de convivencia o parejas sexuales, INCLUIDOS ASINTOMÁTICOS.** No tiene sentido tratar sólo a un niño con sarna y dejar a sus padres sin tratamiento. **A TODOS.**
- **A LA VEZ.**
- **CUANTO ANTES:** el tiempo que está sin tratamiento es tiempo que puede contagiar a otras personas

...¿Y si le pongo permetrina y resulta que no es eficaz? ¿Mejor le mando primero a derma y luego le trato? **Trátale, todo tratamiento es mejor que diferir el tratamiento.** Se puede tratar y seguimiento por primaria en 1 mes.

Consultar y/o derivar al dermatólogo si dudas en diagnóstico o tratamiento

5) QUÉ HACER DESDE PRIMARIA

¿Con qué tratamiento?

1ª línea: Permetrina crema en monoterapia (12 h) 2 noches consecutivas (de 1 a 3 días) y repetir al cabo de una semana

2ª línea: Ivermectina oral 200 mcg/kg y repetir al cabo de una semana.

* Ivermectina 1ª línea en inmunodeprimidos o con dificultad para aplicarse la permetrina (ancianos con problemas de movilidad, personas que viven solas o discapacitados) o intolerancia a la misma (piel muy eccematizada: dermatitis atópica en brote). También en grupos grandes: instituciones o familias hacinadas (≥ 6 personas).

* ¿Cuándo rotar de tratamiento? Si no responde a 2 ciclos del previo, valorar cambio

A) Permetrina

USO EXTERNO



laboratorios
Unipharma, s.a.

	Dosis usada	Reacciones adversas	Embarazo	Lactancia	Niños pequeños
Permetrina	Crema al 5% Aplicar por la noche, dejar 12 h 1-3 días seguidos y repetir otros 1-3 días a los 7 días.	Dermatitis de contacto	Indicado	Indicado, se debe lavar mama antes	Aprobado en mayores de 2 meses. En la práctica: también seguro en recién nacidos.

Adultos: de pliegue
retroauricular a pies.
Incluir cuero cabelludo
si prurito

Niños < 3 años: todo el
cuerpo **incluido cabeza**,
evitando ojos y boca.

Pauta: una noche y
repetir a la semana



Primera línea en todos las guías
Problema: resistencia en aumento

Un tubo de 70 gr para dos
aplicaciones una persona de 70 kg

B) IVERMECTINA

Único **oral** disponible
Prescripción electrónica PRESBIDE



	Dosis usada	Reacciones adversas	Embarazo	Lactancia	Niños pequeños
Ivermectina oral (Ivergalen)	200 µ/kg/dosis noche Repetir en 7-10 días, aunque no coincida con ficha técnica	Muy poco frecuentes: brote de eccema, irritabilidad, diarrea	Categoría C (contraindicada*) Francia: se usa como 2ª línea tras semana 10 postamenorrea	Indicado	Aprobado > 15 kg BJD 2020: seguro incluso en < 15 kg Pastillas aplastadas ó jarabe en FM

Posología	Ivergalen	en función del peso
Peso corporal (kg)	Dosis en nº de cápsulas de 3 mg	
15 a 24 kg	1 cp	
25 a 35 kg	2 cp	
36 a 50 kg	3 cp	
51 a 65 kg	4 cp	
66 a 79 kg	5 cp	
> 80 kg	6 cp	

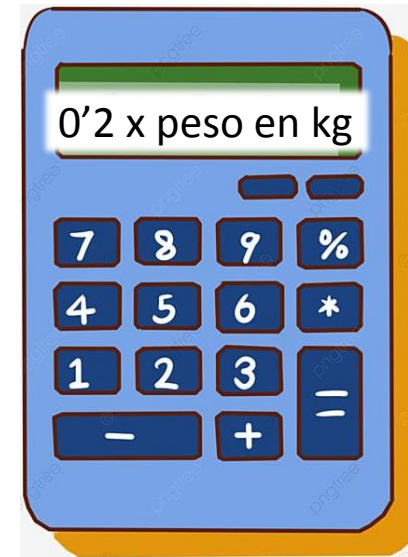


Tratamiento seguro en ancianos. NO precisa ajuste de dosis en insuficiencia renal o hepática.

B) IVERMECTINA

- Ivermectina 200 µ/kg/dosis

Dosis es el resultado de multiplicar 0'2 x peso = ... mg



Ejemplo:



$$0'2 \times 60 \text{ kg} \\ = 12 \text{ mg}$$



$$0'2 \times 13 \text{ kg} \\ = 2'6 \text{ mg}$$

Redondear al alza

3 mg



B) IVERMECTINA

Niños a partir de 1 mes de vida:



- Ivergalen 3 mg: aplastado y diluido en agua. Según peso como adultos. Simplificando:
 - ½ c si pesa <10 kg
 - 1 comprimido si pesa 10-15 kg
- Jarabe: FM Ivermectina 0'6% suspensión oral csp 20 ml
 - Gotero 30 gotas/1 mL
 - Pauta: 1 gota/kg peso en dosis nocturna, repetir al cabo de 7 días

• Levy, M., Martin, L., Bursztejn, A.-C., Chiaverini, C., Miquel, J., Mahé, E., Maruani, A., Boralevi, F. and (2020), **Ivermectin safety in infants and children under 15 kg treated for scabies: a multicentric observational study**. Br J Dermatol, 182: 1003-1006. <https://doi.org/10.1111/bjd.18369>

• Wohlrab J, Stadie L, Neubert RHH, Bosse K. Entwicklung eines Ivermectin-haltigen Saftes als Magistralrezeptur für Kinder zur Therapie der Skabies [Development of an ivermectin-containing syrup as an extemporaneous preparation for treatment of scabies in children]. Hautarzt. 2021 Aug;72(8):720-728. German. doi: 10.1007/s00105-021-04806-4.

• Berthe-Aucejo A, Prot-Labarthe S, Pull L, Lorrot M, Touratier S, Trout H, Bourdon O, Dehen L, Bourrat E. Traitement de la gale et rupture d'Ascabiol(®) : quid de la population pédiatrique ? Gale chez l'enfant et rupture d'Ascabiol(®) [Treatment of scabies and Ascabiol(®) supply disruption: what about the pediatric population?]. Arch Pediatr. 2014 Jun;21(6):670-5. French. doi: 10.1016/j.archped.2014.03.001

OTROS TRATAMIENTOS

FINANCIADOS Y DISPONIBLES EN PRESBIDE

2ª línea: Benzoato emulsión (24 h) en monoterapia 3 días seguidos.

ó

2ª línea: Azufre 6% en vaselina (12 h) en monoterapia 3 días seguidos y repetir otros 3 días al cabo de una semana.

C) AZUFRE

Prescripción electrónica (PRESBIDE): Incluido en lista de financiados por petición de Dermatología
El tratamiento más antiguo: desde edad media

	Dosis usada	Reacciones adversas	Embarazo	Lactancia	Niños pequeños
Precipitado de azufre	6% en vaselina Aplicar 1v/noche (12 h) durante 3 días 2 semanas seguidas	Eccema craquelé, mal olor (huevo)	Indicado (C1)	Indicado	Indicado en recién nacidos



Inicio de acción más **lento** que permetrina.
Citar en 1 mes para valorar eficacia (antes va a ser clínicamente dudoso)

Misma pauta en adultos y niños,
sin límite de edad

H. Galdakao (2019-2021)

**Azufre: Serie de 50
pacientes tratados**

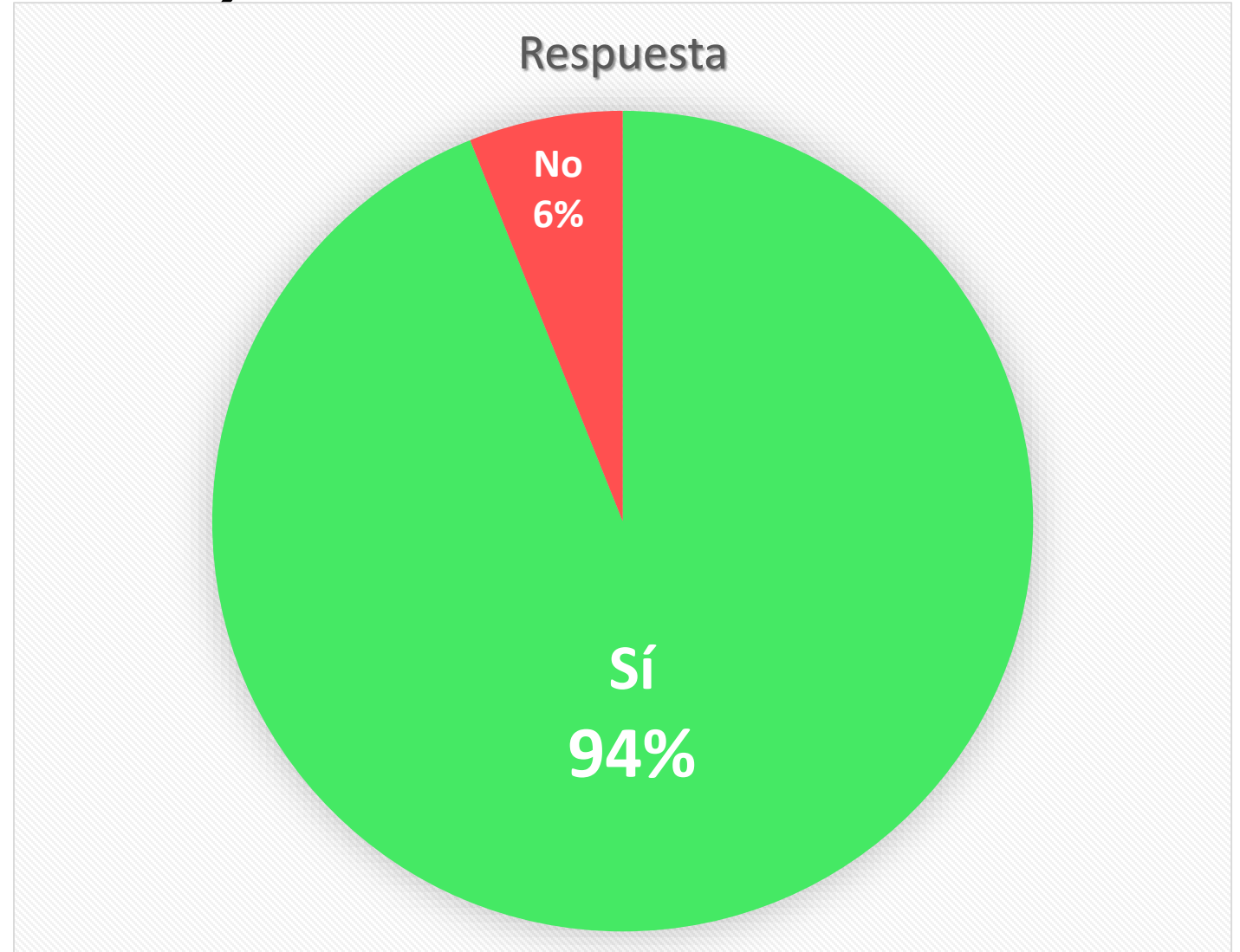
35 sintomáticos:

31 curación

2 no respuesta

2 pérdida seguimiento

15 asintomáticos



D) BENZOATO DE BENCILO



	Dosis usada	Reacciones adversas	Embarazo	Lactancia	Niños pequeños
Benzyl benzoate	25% adultos 10% niños Dejar actuar 24 horas cada vez, los días 1, 2, 3. Duchar al 4º día.	Alteración SNC (ingestión), irritación: escroto	Indicado (Osakidetza: 2ª elección)	Precaución - stop lactancia durante uso o limpiar bien la mama -	Precaución Manoplas (evitar ingesta accidental)



C) BENZOATO DE BENCILO

Emulsión: se extiende bien
Prescripción en PRESBIDE



Dpp/ADULTOS

Bencilo benzoato

25%

Emulsión o/w

csp

200 g

Dpp/ NIÑOS

Bencilo benzoato

10%

Emulsión o/w

csp

200 g



C) BENZOATO DE BENCILO



<i>Dpp/</i>	<i>Hasta 12 años</i>
<i>Bencilo benzoato</i>	<i>10%</i>
<i>Emulsión o/w</i>	<i>csp 200 g</i>

<2 años: **BB 10%** (sólo **12 horas**) 3 días seguidos con manoplas

2-12 años: BB 10 % (24 h) 3 días seguidos

> 12 años: dosis y pauta de adultos: 25% 3 días (24 h)

EMBARAZO

- Permetrina = 1ª línea
- Benzoato de bencilo ó precipitado de azufre -> 2ª línea

LACTANCIA

- Permetrina, ivermectina y precipitado de azufre: seguras
- No dar pecho tras aplicar benzoato de bencilo

VIEWPOINTS

Scabies-infested pregnant women: A critical therapeutic challenge

Amandine Weill^{1,2,3*}, Charlotte Bernigaud^{1,2*}, Mourad Mokni⁴, Sophie Gil^{3,5}, Elisabeth Elefant⁶, Olivier Chosidow^{1,2}

6) ASPECTOS A TENER EN CUENTA: CUERO CABELLUDO

- Ancianos
- Inmunodeprimidos
- Niños **hasta 3 años**
 - Se recomienda aplicar también en la cabeza los tratamientos tópicos
 - Frecuente infestación en niños pequeños < 3 años
- Ante síntomas/heridas en cualquier paciente: tratar también cuero cabelludo

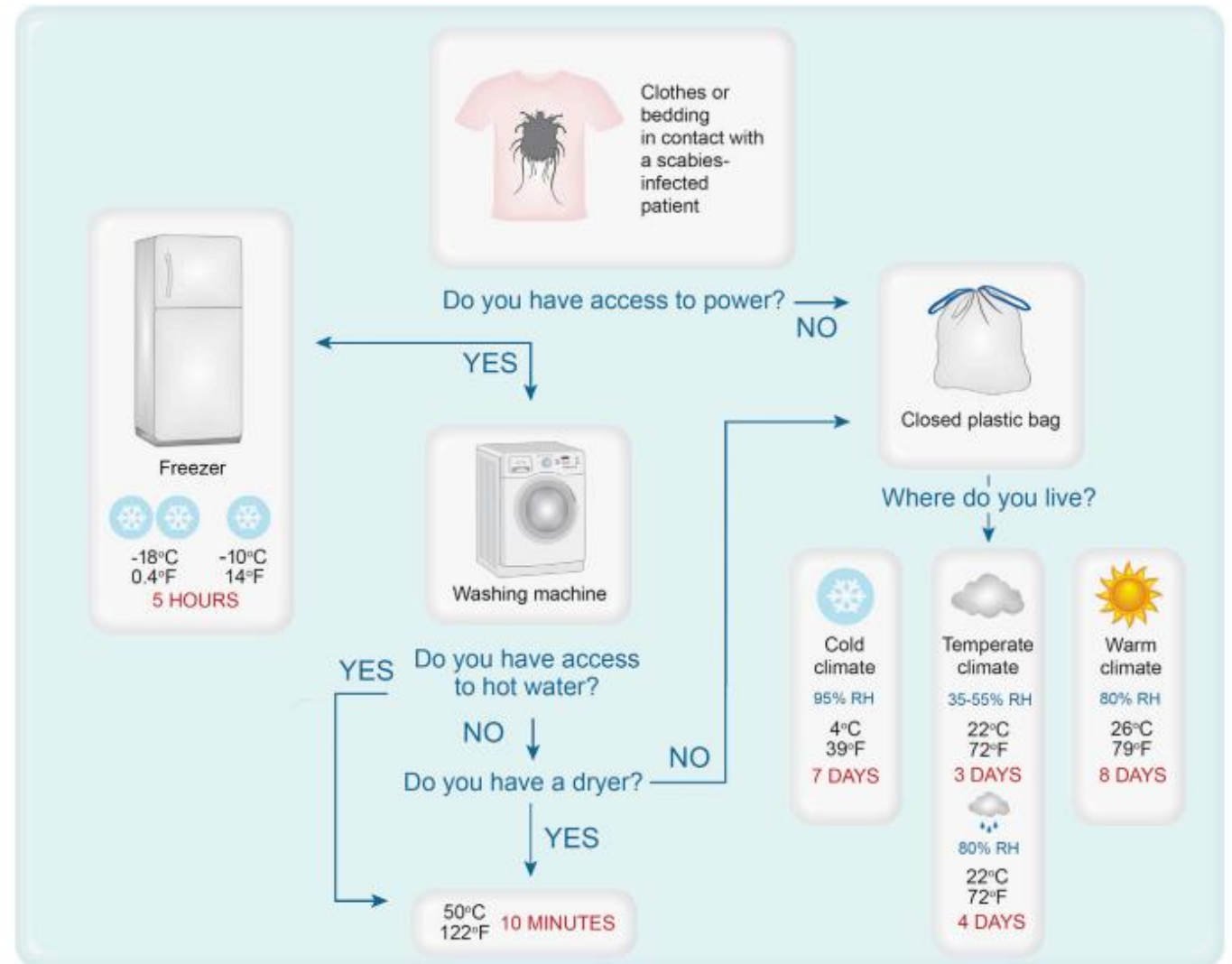


6) ASPECTOS A TENER EN CUENTA: ROPA

- **Lavar a 60º 10 min lo que se pueda: camisetas, ropa interior, sábanas... 7 días previos al diagnóstico**

Alternativas:

- Secadora 50º 10 min
- Congelador 5 horas
- **Lo que no se pueda: bolsa hermética 7 días.**



How to eliminate scabies parasites from fomites: A high-throughput ex vivo experimental study

Bernigaud C, Fernando DD, Lu H, Taylor S, Hartel G, Chosidow O, Fischer K. J Am Acad Dermatol. 2020 Jul;83(1):241-245.

6) ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- **Evitar compartir ropa**, saludar dando la mano...
- **Parejas sexuales**: ITS: transmisible por contacto sexual
- **Uñas cortas**: ácaro puede quedar bajo las uñas y ser foco de recurrencia.
- No lavarse las **manos** después de aplicación del tópico y antes de ir a dormir. Si se lavan las manos, se debe reaplicar el tratamiento tópico en manos antes de dormir.
- **Fómites**: aspirar sofá, alfombra, etc.
- **Ropa**: lavar a 60º todo lo que haya estado en contacto últimos 7 días desde el diagnóstico. Si no, bolsa hermética 7 días.
- Tras **el 1º día de tratamiento**, si hacen bien el tratamiento no contagian (conviene comunicar a colegio y trabajo con personas dependientes)
- **Hoja informativa** al paciente: **mejora cumplimiento y tasa curación**
- **El picor puede persistir 2-4 semanas** tras eliminación del ácaro: pautar emolientes, corticoides tópicos y antihistamínicos a demanda (atarax noche) si creemos que el ácaro ha sido eliminado



6) ASPECTOS A TENER EN CUENTA: HACINAMIENTO



- **Grave problema** en residencias y centros de menores (Unidad de Vigilancia Epidemiológica)
- Se recomienda **ivermectina oral** por facilidad de administración
- Entrada continua de **nuevos residentes**, ropa compartida con antiguos residentes, contacto físico, grupos grandes, etc.

SI UN PACIENTE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO: **PREGUNTAR**

- ¿Se trataron **todos** los convivientes y lo hicieron el mismo día?
- ¿Se lavó las manos tras aplicarse el tratamiento tópico?
- ¿Se aplicó en zona **genital**?
- ¿Cuántas **horas** estuvo con la crema sobre la piel?
- ¿Se cortó las **uñas**?
- ¿Se trató el cuero cabelludo en los niños pequeños o ancianos con prurito?
- ¿Hizo tratamiento/limpieza de sofás, alfombras, **ropa**, coche..?
- ¿Ha tenido **contacto estrecho** (15-20 minutos piel con piel o compartir ropa, sofá, cama...) con personas con sarna o prurito **después** del último tratamiento?

TRATAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS CONVIVIENTES SINTOMÁTICOS Y ASINTOMÁTICOS

	Dosis usada	Reacciones adversas	Embarazo	Lactancia	Niños pequeños
Permetrina 1ª línea	Crema al 5% Aplicar por la noche (12 horas) 1-3 días seguidos, y a la semana repetir otros 1-3 días (Consenso Dermatología) Tubo de 70 gr: 2 aplicaciones	Dermatitis de contacto	Indicado	Indicado, se debe lavar mama antes	Aprobado en niños mayores de 2 meses. En la práctica: también seguro en recién nacidos. Incluir cabeza niños < 3 años

	Dosis usada	Reacciones adversas	Embarazo	Lactancia	Niños pequeños
Ivermectina oral (Ivergalen) 2ª línea	200 µ/kg/dosis noche (Peso (kg) x 0,2= mg) Repetir a los 7 días	Muy poco frecuentes: Brote de eccema, irritabilidad, diarrea	Categoría C (contraindicada)	Indicado	Aprobado > 15 kg BJD 2020: seguro incluso en < 15 kg: Pastillas aplastadas ó jarabe en FM si fracaso a tópicos.

Otros tratamientos: vaselina azufrada y benzoato de bencilo también se pueden usar en 2ª línea

7) CON QUÉ SE LLEVAN DE LA CONSULTA



- **Hoja informativa de su tratamiento: muy muy importante**
- Indicar en caso de Ivermectina: nº de pastillas según peso y persona
- Niños: hoja informativa para la clase
- **Presbide: todos los medicamentos se pueden prescribir por esta vía**
 - **Tratamiento para él y sus contactos**
 - Antihistamínico sedante: 1c/noche si insomnio
 - Corticoide tópico para tratamiento sintomático de zonas de más picor

INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO: PERMETRINA CREMA

La sarna es una enfermedad contagiosa provocada por un ácaro microscópico que cursa con picor intenso de predominio nocturno, que tiene predilección por los espacios interdigitales de manos y pies, muñecas, codos, abdomen, muslos, zona genital y pliegues (axilar, submamario, interglúteo). Se pueden ver pequeños surcos lineales entre los dedos o en las muñecas. Se transmite por contacto directo piel con piel de al menos 15-20 minutos con una persona infectada o por compartir objetos (ropa, toallas, ropa de cama). Es frecuente entre convivientes o parejas sexuales. Desde el primer contacto con una persona con sarna pueden pasar de 4-6 semanas hasta empezar con picor, siendo durante este tiempo la persona asintomática contagiosa. Fuera de la piel sólo sobrevive de 4 a 7 días según temperatura y humedad ambiental. Se deberán de tratar de igual manera tanto el paciente diagnosticado como todos sus contactos. Se consideran contactos los convivientes del caso (tener en cuenta también a las asistentes del hogar, visitantes asiduos al domicilio...) o con quién haya tenido contacto cutáneo estrecho (incluye parejas, contactos sexuales, cuidadores...) en las 4-6 semanas previas al inicio de los síntomas. **Deben tratarse de manera simultánea (en un plazo de 24 horas) tengan picor o no, todos los convivientes o contactos estrechos. No tratar los contactos es causa frecuente de reinfecciones.**

Tratamiento personal:

Aplicar **Permetrina 5% crema por la tarde/noche y dejar que actúe durante 12 horas**. Aplicarla por todo el cuerpo, excepto cara y cuero cabelludo (en niños menores de 3 años, ancianos encamados o si hay síntomas en dichas localizaciones: aplicar también en la cara y el cuero cabelludo, evitando la zona periorbitaria y peribucal). Aplicar sobre piel seca y fría con ayuda de otra persona para zonas de difícil acceso (espalda).

Es importante cortar las uñas antes y aplicar la crema en todo el cuerpo, desde la mandíbula hacia abajo, incluyendo detrás de las orejas, genitales, debajo de las uñas de pies y manos, huecos entre los dedos, tobillos, interglúteo, etc. No lavar las manos después de aplicar la crema.

A la mañana siguiente: ducharse y aplicar posteriormente una crema hidratante. Ponerse ropa limpia y cambiar la ropa de cama. Realizar el tratamiento de la ropa contaminada (tal y como se explica más abajo).

Aplicar 1-3 noches por semana durante 2 semanas consecutivas.

Se calcula que se necesitan 30 gr por aplicación. Un tubo de 70 gr debería ser suficiente, en la mayoría de los casos, para dos aplicaciones.

Tratamiento de ropa: se debe tratar la ropa usada en los 4 días previos al inicio del tratamiento (toallas, sábanas, ropa...) el día que se inicie el tratamiento médico.

Lavar en lavadora a 60°C 10 minutos la que se pueda lavar de esta manera sin que se estropee o utilizar secadora en un ciclo caliente de 20 minutos.

Resto de la ropa delicada o que no se pueda lavar a altas temperaturas: introducirla en una bolsa de plástico y mantenerla cerrada durante 7 días. El día posterior al tratamiento se usarán prendas que no se hayan usado recientemente.

OTROS ASPECTOS PRÁCTICOS

CUIDADO DE PIEL: El picor puede persistir hasta unas 2-4 semanas tras haber realizado con éxito el tratamiento. Se debe aplicar crema hidratante a diario entre los tratamientos. Su médico puede recomendarle cremas y/antihistamínicos para disminuir estos síntomas.

MOBILIARIO

Tapizado que haya estado en contacto directo con la piel (sofás, asientos del coche, cojines, peluches...): pasar la aspiradora o evitar el contacto 7 días.

No hay que tratar: cubiertos, menaje, cortinas ni superficies inertes.

No está demostrada la utilidad de insecticidas.

PUESTO DE TRABAJO (colegio/guardería/trabajo): La sarna deja de ser contagiosa a las 12 horas de realizar el tratamiento.

Puede acudir normalmente tras haber realizado la primera aplicación del tratamiento (si se aplica por la noche, al día siguiente). En situaciones de brote (residencias o escuelas) puede ser necesario recomendar 7 días de aislamiento.

TRAS EL TRATAMIENTO EVITAR NUEVOS CONTACTOS ESTRECHOS CON PERSONAS CON SARNA NO TRATADA DEL CÍRCULO SOCIAL O FAMILIAR PARA EVITAR REINFESTACIONES.

INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO: IVERMECTINA ORAL

La sarna es una enfermedad contagiosa provocada por un ácaro microscópico que cursa con picor intenso de predominio nocturno, que tiene predilección por los espacios interdigitales de manos y pies, muñecas, codos, abdomen, muslos, zona genital y pliegues (axilar, submamario, interglúteo). Se pueden ver pequeños surcos lineales entre los dedos o en las muñecas.

Se transmite por contacto directo piel con piel de al menos 15-20 minutos con una persona infectada o por compartir objetos (ropa, toallas, ropa de cama). Es frecuente entre convivientes o parejas sexuales. Desde el primer contacto con una persona con sarna pueden pasar de 4-6 semanas hasta empezar con picor, siendo durante este tiempo la persona asintomática contagiosa. Fuera de la piel sólo sobrevive de 4 a 7 días según temperatura y humedad ambiental.

Se deberán de tratar de igual manera tanto el paciente diagnosticado como todos sus contactos. Se consideran contactos los convivientes del caso (tener en cuenta también a las asistentes del hogar, visitantes asiduos al domicilio...) o con quién haya tenido contacto cutáneo estrecho (incluye parejas, contactos sexuales, cuidadores...) en las 4-6 semanas previas al inicio de los síntomas. **Deben tratarse de manera simultánea (en un plazo de 24 horas) tengan picor o no, todos los convivientes o contactos estrechos. No tratar los contactos es causa frecuente de reinfecciones.**

Tratamiento personal:

Tomar Ivergalen (**Ivermectina** 3 mg) oral por la noche con el estómago vacío (2 horas antes y después de comidas). Su médico le indicará el número de comprimidos de Ivergalen necesarios según su peso. Se deben tomar todos los comprimidos pautados juntos con un vaso de agua el día indicado, y repetir la misma toma 7 días después.

Tratamiento de ropa: se debe tratar la ropa usada en los 4 días previos al inicio del tratamiento (toallas, sábanas, ropa...) el día que se inicie el tratamiento médico.

Lavar en lavadora a 60°C 10 minutos la que se pueda lavar de esta manera sin que se estropee o utilizar secadora en un ciclo caliente de 20 minutos.

Resto de la ropa delicada o que no se pueda lavar a altas temperaturas: introducirla en una bolsa de plástico y mantenerla cerrada durante 7 días. El día posterior al tratamiento se usarán prendas que no se hayan usado recientemente.

OTROS ASPECTOS PRÁCTICOS

CUIDADO DE PIEL: El picor puede persistir hasta unas 2-4 semanas tras haber realizado con éxito el tratamiento. Se debe aplicar crema hidratante a diario entre los tratamientos. Su médico puede recomendarle cremas y/antihistamínicos para disminuir estos síntomas.

MOBILIARIO

- Tapizado que haya estado en contacto directo con la piel (sofás, asientos del coche, cojines, peluches...): pasar la aspiradora o evitar el contacto 7 días.
- No hay que tratar: cubiertos, menaje, cortinas ni superficies inertes.
- No está demostrada la utilidad de insecticidas.

PUESTO DE TRABAJO (colegio/guardería/trabajo): La sarna deja de ser contagiosa a las 12 horas de realizar el tratamiento. Puede acudir normalmente tras haber realizado la primera aplicación del tratamiento (si se aplica por la noche, al día siguiente). En situaciones de brote (residencias o escuelas) puede ser necesario recomendar 7 días de aislamiento.

TRAS EL TRATAMIENTO EVITAR NUEVOS CONTACTOS ESTRECHOS CON PERSONAS CON SARNA NO TRATADA DEL CÍRCULO SOCIAL O FAMILIAR PARA EVITAR REINFESTACIONES

INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO: VASELINA AZUFRADA

La sarna es una enfermedad contagiosa provocada por un ácaro microscópico que cursa con picor intenso de predominio nocturno, que tiene predilección por los espacios interdigitales de manos y pies, muñecas, codos, abdomen, muslos, zona genital y pliegues (axilar, submamario, interglúteo). Se pueden ver pequeños surcos lineales entre los dedos o en las muñecas.

Se transmite por contacto directo piel con piel de al menos 15-20 minutos con una persona infectada o por compartir objetos (ropa, toallas, ropa de cama). Es frecuente entre convivientes o parejas sexuales. Desde el primer contacto con una persona con sarna pueden pasar de 4-6 semanas hasta empezar con picor, siendo durante este tiempo la persona asintomática contagiosa. Fuera de la piel sólo sobrevive de 4 a 7 días según temperatura y humedad ambiental.

Se deberán de tratar de igual manera tanto el paciente diagnosticado como todos sus contactos. Se consideran contactos los convivientes del caso (tener en cuenta también a las asistentes del hogar, visitantes asiduos al domicilio...) o con quién haya tenido contacto cutáneo estrecho (incluye parejas, contactos sexuales, cuidadores...) en las 4-6 semanas previas al inicio de los síntomas. **Deben tratarse de manera simultánea (en un plazo de 24 horas) tengan picor o no, todos los convivientes o contactos estrechos. No tratar los contactos es causa frecuente de reinfecciones.**

- **Tratamiento personal:**
- Aplicar **Vaselina azufrada 6% por la tarde/noche y dejar que actúe durante 12 horas.** Aplicarla por todo el cuerpo, excepto cara y cuero cabelludo (en niños menores de 3 años, ancianos encamados o si hay síntomas en dichas localizaciones: aplicar también en la cara y el cuero cabelludo, evitando la zona periorbitaria y peribucal). Aplicar sobre piel seca y fría con ayuda de otra persona para zonas de difícil acceso (espalda).
- Es importante cortar las uñas antes y aplicar la crema en todo el cuerpo, desde la mandíbula hacia abajo, incluyendo detrás de las orejas, genitales, debajo de las uñas de pies y manos, huecos entre los dedos, tobillos, interglúteo, etc. No lavar las manos después de aplicar la crema.
- A la mañana siguiente: ducharse y aplicar posteriormente una crema hidratante. Ponerse ropa limpia y cambiar la ropa de cama. Realizar el tratamiento de la ropa contaminada (tal y como se explica más abajo).
- **Repetir aplicación 3 noches seguidas durante 2 semanas consecutivas.**
- **Tratamiento de ropa:** se debe tratar la ropa usada en los 4 días previos al inicio del tratamiento (toallas, sábanas, ropa...) el día que se inicie el tratamiento médico.
- Lavar en lavadora a 60°C 10 minutos la que se pueda lavar de esta manera sin que se estropee o utilizar secadora en un ciclo caliente de 20 minutos.
- Resto de la ropa delicada o que no se pueda lavar a altas temperaturas: introducirla en una bolsa de plástico y mantenerla cerrada durante 7 días. El día posterior al tratamiento se usarán prendas que no se hayan usado recientemente.

OTROS ASPECTOS PRÁCTICOS

- **CUIDADO DE PIEL:** El picor puede persistir hasta unas 2-4 semanas tras haber realizado con éxito el tratamiento. Se debe aplicar crema hidratante a diario entre los tratamientos. Su médico puede recomendarle cremas y/antihistamínicos para disminuir estos síntomas.
- **MOBILIARIO**
 - Tapizado que haya estado en contacto directo con la piel (sofás, asientos del coche, cojines, peluches...): pasar la aspiradora o evitar el contacto 7 días.
 - No hay que tratar: cubiertos, menaje, cortinas ni superficies inertes.
 - No está demostrada la utilidad de insecticidas.
- **PUESTO DE TRABAJO** (colegio/guardería/trabajo): La sarna deja de ser contagiosa a las 12 horas de realizar el tratamiento. Puede acudir normalmente tras haber realizado la primera aplicación del tratamiento (si se aplica por la noche, al día siguiente). En situaciones de brote (residencias o escuelas) puede ser necesario recomendar 7 días de aislamiento.
- **TRAS EL TRATAMIENTO EVITAR NUEVOS CONTACTOS ESTRECHOS CON PERSONAS CON SARNA NO TRATADA DEL CÍRCULO SOCIAL O FAMILIAR PARA EVITAR REINFESTACIONES**

INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO: BENZOATO

La sarna es una enfermedad contagiosa provocada por un ácaro microscópico que cursa con picor intenso de predominio nocturno, que tiene predilección por los espacios interdigitales de manos y pies, muñecas, codos, abdomen, muslos, zona genital y pliegues (axilar, submamario, interglúteo). Se pueden ver pequeños surcos lineales entre los dedos o en las muñecas.

Se transmite por contacto directo piel con piel de al menos 15-20 minutos con una persona infectada o por compartir objetos (ropa, toallas, ropa de cama). Es frecuente entre convivientes o parejas sexuales. Desde el primer contacto con una persona con sarna pueden pasar de 4-6 semanas hasta empezar con picor, siendo durante este tiempo la persona asintomática contagiosa. Fuera de la piel sólo sobrevive de 4 a 7 días según temperatura y humedad ambiental.

Se deberán de tratar de igual manera tanto el paciente diagnosticado como todos sus contactos. Se consideran contactos los convivientes del caso (tener en cuenta también a las asistentes del hogar, visitantes asiduos al domicilio...) o con quién haya tenido contacto cutáneo estrecho (incluye parejas, contactos sexuales, cuidadores...) en las 4-6 semanas previas al inicio de los síntomas. **Deben tratarse de manera simultánea (en un plazo de 24 horas) tengan picor o no, todos los convivientes o contactos estrechos. No tratar los contactos es causa frecuente de reinfecciones.**

- **Tratamiento personal:**
 - **Benzoato de bencilo 25% para adultos**
 - **Benzoato de bencilo 10% para niños**
- Aplicar **Benzoato de bencilo por la tarde/noche y dejar que actúe durante 24 horas.** Aplicarla por todo el cuerpo, excepto cara y cuero cabelludo (en niños menores de 3 años, ancianos encamados o si hay síntomas en dichas localizaciones: aplicar también en la cara y el cuero cabelludo, evitando la zona periorbitaria y peribucal). Aplicar sobre piel seca y fría con ayuda de otra persona para zonas de difícil acceso (espalda).
- Es importante cortar las uñas antes y aplicar la crema en todo el cuerpo, desde la mandíbula hacia abajo, incluyendo detrás de las orejas, genitales, debajo de las uñas de pies y manos, huecos entre los dedos, tobillos, interglúteo, etc. No lavar las manos después de aplicar la crema.
- A la mañana siguiente: ducharse y aplicar posteriormente una crema hidratante. Ponerse ropa limpia y cambiar la ropa de cama. Realizar el tratamiento de la ropa contaminada (tal y como se explica más abajo).
- **Repetir aplicación durante 3 noches seguidas.** No se debe duchar por la mañana, sino idealmente **duchar al 4º día** ó, si esto no es posible, duchar entre aplicaciones: mantener 24 h el producto en contacto con la piel y lavar antes de la siguiente aplicación.
- **Tratamiento de ropa:** se debe tratar la ropa usada en los 4 días previos al inicio del tratamiento (toallas, sábanas, ropa...) el día que se inicie el tratamiento médico.
- Lavar en lavadora a 60°C 10 minutos la que se pueda lavar de esta manera sin que se estropee o utilizar secadora en un ciclo caliente de 20 minutos.
- Resto de la ropa delicada o que no se pueda lavar a altas temperaturas: introducirla en una bolsa de plástico y mantenerla cerrada durante 7 días. El día posterior al tratamiento se usarán prendas que no se hayan usado recientemente.

OTROS ASPECTOS PRÁCTICOS

- **CUIDADO DE PIEL:** El picor puede persistir hasta unas 2-4 semanas tras haber realizado con éxito el tratamiento. Se debe aplicar crema hidratante a diario entre los tratamientos. Su médico puede recomendarle cremas y/antihistamínicos para disminuir estos síntomas.
- **MOBILIARIO**
 - Tapizado que haya estado en contacto directo con la piel (sofás, asientos del coche, cojines, peluches...): pasar la aspiradora o evitar el contacto 7 días.
 - No hay que tratar: cubiertos, menaje, cortinas ni superficies inertes.
 - No está demostrada la utilidad de insecticidas.
- **PUESTO DE TRABAJO** (colegio/guardería/trabajo): La sarna deja de ser contagiosa a las 12 horas de realizar el tratamiento. Puede acudir normalmente tras haber realizado la primera aplicación del tratamiento (si se aplica por la noche, al día siguiente). En situaciones de brote (residencias o escuelas) puede ser necesario recomendar 7 días de aislamiento.
- **TRAS EL TRATAMIENTO EVITAR NUEVOS CONTACTOS ESTRECHOS CON PERSONAS CON SARNA NO TRATADA DEL CÍRCULO SOCIAL O FAMILIAR PARA EVITAR REINFESTACIONES**

