

Sarna

Begoña Rodríguez-Moldes Vázquez
Ángela Hernández Martín

Marzo 2014

Sarna: epidemiología (I)

- Enfermedad cutánea debida a la infestación y sensibilización al ácaro *Sarcoptes scabiei var hominis*.
- Endémica en muchos países y en aumento en otros.
- Se presenta de forma cíclica cada 15-30 años.
- Afecta a unos 300 millones de personas en todo el mundo.
- Más frecuente en meses fríos y zonas urbanas.
- Afecta a todos los niveles socioeconómicos, con independencia de raza, edad, sexo y grado de higiene personal.

Sarna: epidemiología (II)

- La prevalencia aumenta con el hacinamiento, la movilidad de la población y los diagnósticos incorrectos.
- Se transmite tras contacto cercano, íntimo y prolongado.
- Es raro que los niños se contagien en las escuela, ya que normalmente no se da este nivel de contacto.
- Los humanos son la única fuente de contagio.
- Los niños pueden ser los únicos sintomáticos dentro del grupo familiar.
- El contacto sexual es la forma de transmisión más frecuente en adultos jóvenes.

Presentaciones clínicas (I)

- **Sarna clásica:**
 - Lesiones papulares, surco acarino, lesiones de rascado...
 - Localización simétrica y bilateral.
 - En cara flexora de las muñecas, región interdigital y tobillos.
- El **picor** es muy frecuente y se caracteriza por ser:
 - Intenso.
 - Generalizado.
 - Empeorar por las noches.
 - Presentación familiar.

Presentaciones clínicas (II)



Presentaciones clínicas (III)

- **Sarna costrosa:**
 - En pacientes con dificultad para rascarse e inmunocomprometidos.
 - Lesiones costrosas con gran número de parásitos.
 - Muy contagiosa.
- **Sarna nodular:**
 - Lesiones nodulares muy pruriginosas.
 - Persisten en el tiempo a pesar del tratamiento adecuado y la erradicación del parásito.



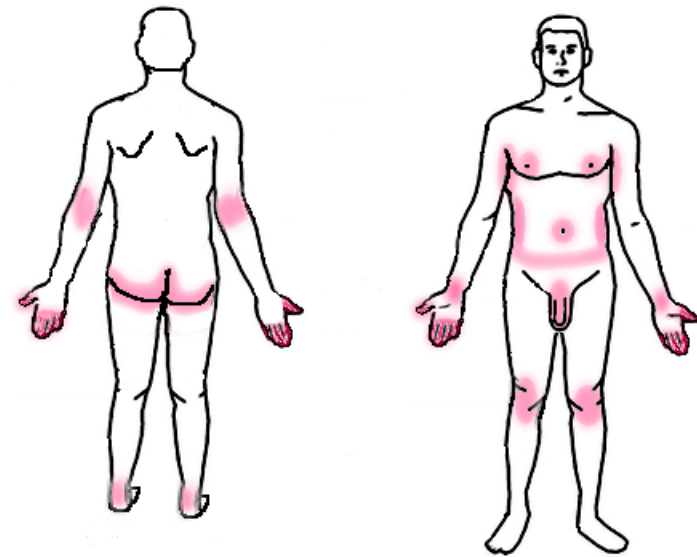
Lesiones sugerentes de sarna

- Pápulas inflamatorias.
- Surco acarino.
- Eminencia acarina.
- Nódulo escabiótico.
- Lesiones por sensibilización.
- Lesiones de rascado.
- Infecciones bacterianas secundarias.
- Acropustulosis postescabiótica.

Localización de las lesiones (I)

Niños mayores y adultos

- **Manos:** pliegues interdigitales, caras laterales de dedos, superficies flexoras de las muñecas.
- **Pliegues** de superficies extensoras de codos, rodillas y tobillos.
- **Tronco:** pliegues axilares, areolas mamarias, línea de la cintura, flancos, ombligo, región periumbilical, glúteos y surco intergúteo.
- **Genitales:** bolsa escrotal y pene.



Localización de las lesiones (II)

Menores de dos años

- Cara.
- cuero cabelludo.
- Cuello.
- Palmas.
- Plantas.



Diagnóstico

- **Clínico** en la mayoría de los casos.
- Sospechar sarna en un paciente que presenta:
 - Erupción pruriginosa.
 - Picor que empeora por las noches.
 - Distribución de lesiones característica.
 - Lesiones o picor presentes en otro miembro de la familia.
 - Los surcos y eminencias acarinas son patognomónicos .
- **Definitivo:** identificación de ácaros, huevos o sus heces



Diagnóstico diferencial

- Dermatitis atópica.
- Prúrigo.
- Foliculitis/forunculosis.
- Eczema de contacto.
- Urticaria papular.
- Acropustulosis de la infancia.
- Picaduras de insectos.
- Linfoma cutáneo de células T.
- Inmunodeficiencias.

Complicaciones

- Problemas de sueño e irritabilidad por el prurito intenso.
- Infecciones bacterianas secundarias por *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*.
- Complicaciones postinfecciosas (glomerulonefritis postestreptocócica, cardiopatía reumática).
- Sufrimiento psicológico y emocional grave por sentimientos de vergüenza, culpa, estigmatización social.

Tratamiento (I)

Objetivos

- Realizar un diagnóstico correcto evita tratamientos insuficientes e innecesarios.
- Tratar a todos los miembros del hogar y contactos cercanos al mismo tiempo que al paciente aunque estén asintomáticos.
- Aplicar correctamente los fármacos escabicidas para eliminar el ácaro y sus huevos de la piel.

Tratamiento (II)

Objetivos

- Reducir al mínimo los efectos adversos de los tratamientos.
- Evitar reinfestaciones y contagios a otras personas.
- Tratar los síntomas acompañantes como el prurito.
- Tratar las infecciones secundarias si se presentan.

Tratamiento (III)

- **Tópico:**
 - Permetrina al 5% en crema.
 - Malatión al 0,5% en loción.
 - Lindano al 1% en crema o loción.
 - Crotamitón al 10% en crema.
 - Benzoato de bencilo al 10-30% en loción o emulsión.
 - Preparados de azufre en vaselina al 3-10%.
- **Oral:**
 - Ivermectina.

Tratamiento (IV)

Otros tratamientos

- **Antihistamínicos:** para control del picor.
- **Corticoides tópicos:** si persiste picor tras erradicar los ácaros.
- **Corticoides orales:** en caso graves.
- **Corticoides intralesionales:** en nódulos persistentes.
- **Antibióticos sistémicos:** si complicación bacteriana.
- Terapias alternativas y productos naturales (aceite del árbol de té...): no han demostrado ni eficacia ni seguridad.

Fallos del tratamiento

- Los bebés pueden eliminar el tratamiento de sus manos si succionan los dedos.
- Los adultos eliminan la crema de sus manos antes de las ocho horas.
- Convivientes no tratados, como los lactantes pequeños, las embarazadas o familiares con enfermedades de la piel.
- Niños que viven en más de un hogar y no son incluidos en el tratamiento.