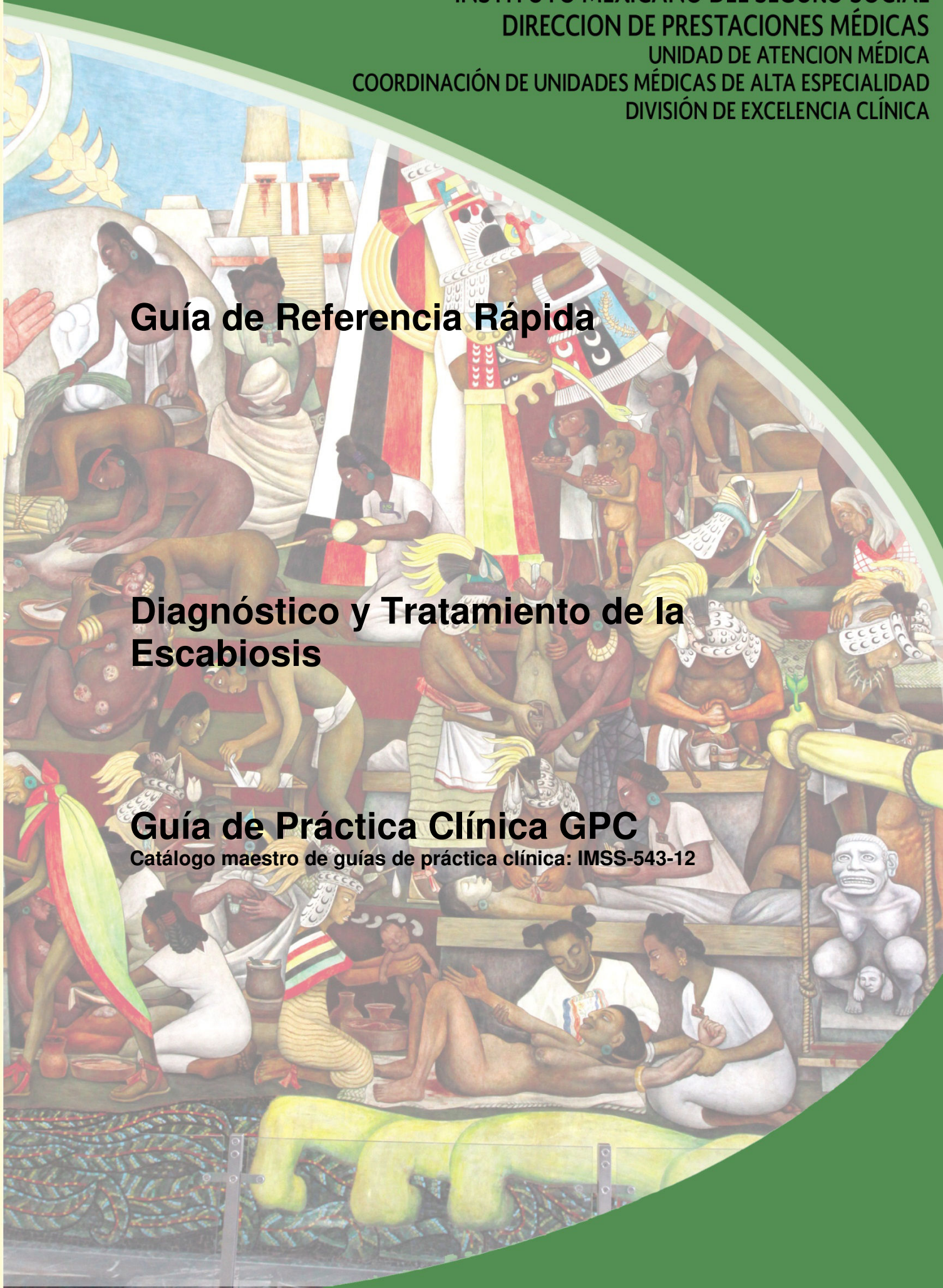


Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento de la Escabiosis

Guía de Práctica Clínica GPC

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-543-12



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CIE-10: B86 Escabiosis (Sarna o Acariasis)

GPC

Diagnóstico y Tratamiento Escabiosis

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La Escabiosis es una infección de la piel producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* de la variedad *hominis*, que produce una erupción intensamente pruriginosa, con un patrón de distribución característico, que se transmite por contacto directo o fómites (especialmente ropa, donde el parásito permanece viable por 2-5 días)

DIAGNÓSTICO

El principal síntoma es el prurito de predominio nocturno que inicia de 3 a 6 semanas, después de la infección primaria. Las lesiones son papulares, pequeñas y eritematosas, a menudo escoriaciones y con puntas con costras hemorrágicas. En ocasiones se pueden observar surcos por la excavación del parásito observándose como una fina línea (túneles) color gris, rojizo o marrón de 2 a 15 mm de largo.

Afecta principalmente las regiones axilares, eminencias tenar e hipotenar, superficies flexoras de las muñecas y extensoras de los codos, pliegues interdigitales de las manos, pliegues subgluteos, ombligo. En las mujeres afecta pliegues submamaros y pezones. En varones afecta región escrotal y abdomen. Respeta cabeza, cuello y pies.

El diagnóstico es clínico a través del prurito de predominio nocturno y las lesiones difusas en al menos dos localizaciones típicas, o un miembro de la familia con prurito, se deben identificar el parásito, las heces o sus huevecillos.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Los apoyos diagnósticos deben realizarse a través de:

- Prueba de la cinta adhesiva.
- Raspado de piel.
- Biopsia por rasurado.
- Microscopia de bajo poder.
- Dermatoscopia.
- Prueba de fluorescencia de tetraciclina.

La prueba de la cinta adhesiva para la sarna implica el uso de cinta adhesiva transparente con adhesivo fuerte (ejemplo, cinta para empacar). La cinta se pega directamente a una lesión y luego se quita rápidamente.

Raspado de la piel:

En los adultos, las zonas más útiles para la toma de muestra son las regiones interdigitales, los lados de las manos, muñecas, codos, axilas, ingle, pecho y pies. En los lactantes y niños pequeños palmas, plantas, o en el torso.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**Incluye:**

- Dermatitis atópica
- Dermatitis herpetiforme
- Dermatitis por contacto
- Dermatitis seborreica
- Urticaria papular
- Pitiriasis rosácea
- Impétigo
- Psoriasis
- Sífilis
- Dermatitis por contacto al níquel

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Las personas infestadas y sus contactos cercanos deben recibir tratamiento al mismo tiempo independientemente de que exista sintomatología clínica.

Tratar al paciente y sus contactos cercanos al mismo tiempo.

Tomar en cuenta el costo, la eficiencia y la tolerancia para iniciar el tratamiento, para evitar abandono y posibles resistencias.

La permetrina tópica parece ser el tratamiento más efectivo para Escabiosis.

La Ivermectina parece ser un tratamiento oral efectivo.

Cuando no se cuente con estos medicamentos la alternativa es el Benzoato de bencilo del 10 al 25% (Aplicarse por de 2 a 3 noches continuas y retirase al día siguiente con agua y jabón) Su uso está prohibido durante el embarazo, la lactancia y en niños menores de 5 años.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Desinfectar todos los objetos que están en contacto directo con el paciente.
- Toda la ropa de cama con la que tuvo contacto el paciente en las 48 a 72 horas y un día después de iniciado el tratamiento, debe mantenerse en agua con detergente por lo menos durante una hora y luego lavarse (si es posible en lavadora y secadora a 60°C) si no es posible, exponerla al sol durante todo el día.
- Lavado de manos y cepillado de uñas.
- Informar a los pacientes que es una enfermedad transmisible.

- Informar al paciente de evitar el contacto sexual, hasta que ambas partes hayan completado el tratamiento.
- Evitar promiscuidad y hacinamiento. Aseo personal.
- Evitar el intercambio de prendas de uso personal.

PRONÓSTICO

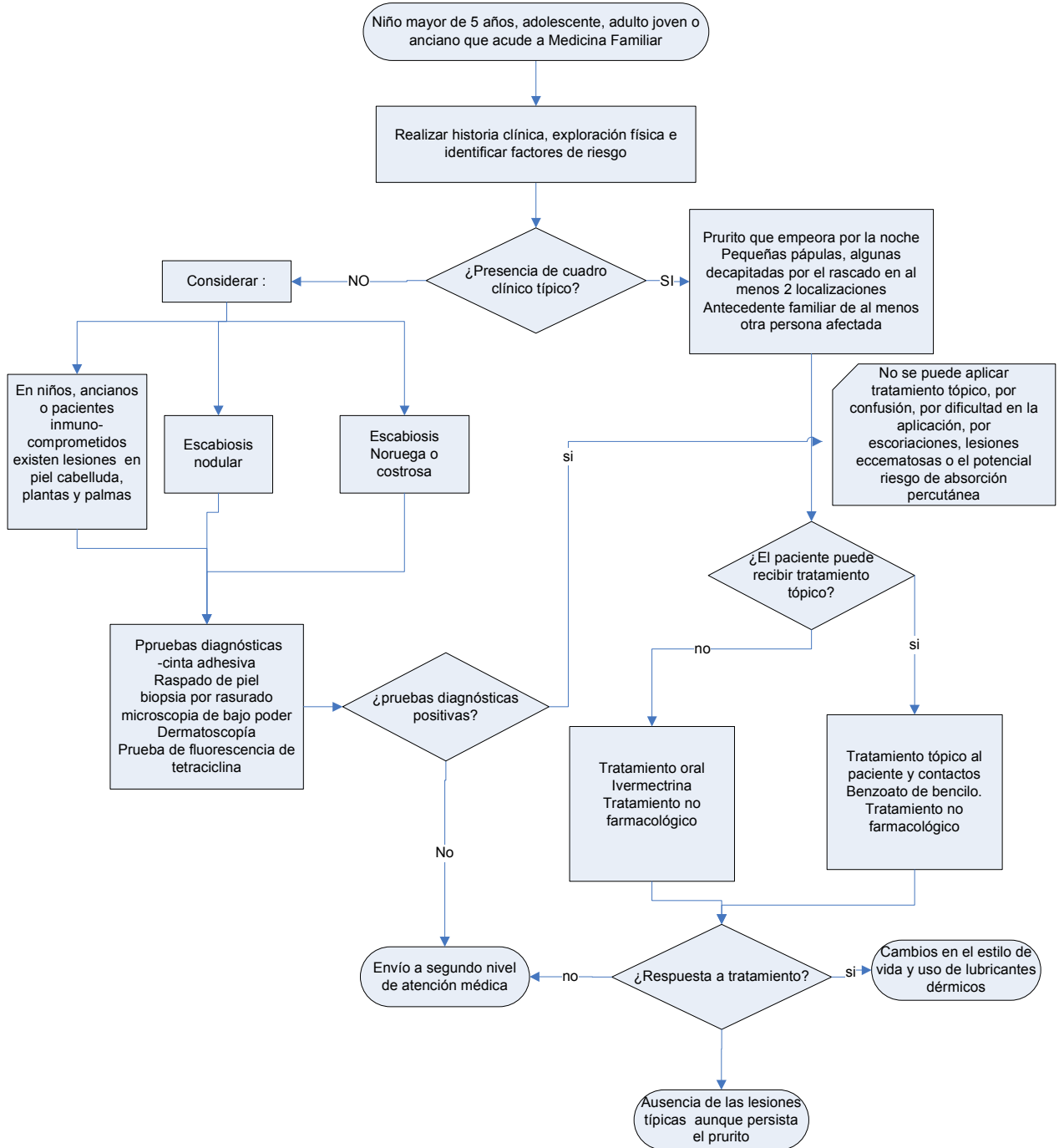
La mayoría de los casos se resuelven sin problemas a largo plazo.

Un caso severo con mucha descamación o costra, puede ser un signo de que la persona tiene VIH.

Cuadro 1: Ejemplo de instrucciones escritas para la aplicación del tratamiento de la Escabiosis

INSTRUCCIONES:
<p>El tratamiento se aplica después del baño, sobre la piel seca, en todo el cuerpo, iniciando detrás de las orejas y el cuello hacia abajo. Se pondrá especial atención al aplicarlo en los pliegues (entre los dedos, ombligo, nalgas) y debajo de las uñas, bien cortadas. Se mantendrá durante las horas recomendadas y posteriormente se eliminará mediante un nuevo baño.</p> <p>No usar durante más tiempo o más frecuentemente de lo recomendado.</p> <p>El sobre tratamiento puede causarle una dermatitis.</p> <p>Después de concluido el tratamiento se debe lavar la ropa personal y de cama a 60°C</p>

ALGORITMOS



LESIÓN DE ESCABIOSIS OBSERVADA A TRAVÉS DEL MICROSCOPIO.

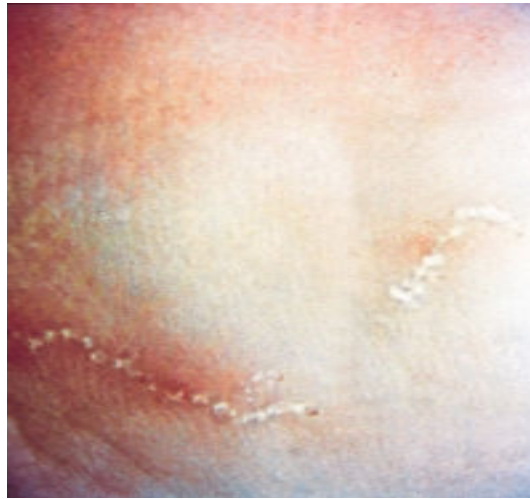


Figura 1. Chouela E, Abeldaño A, Pellerano G, Hernández MI. Diagnosis and treatment of scabies: a practical guide. Am J Clin Dermatol. 2002;3(1):9-18)

LOCALIZACIÓN TÍPICA DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA ESCABIOSIS.

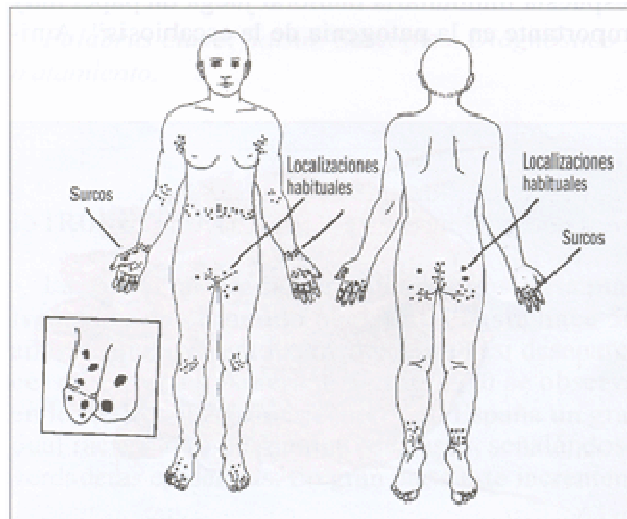


Figura 2
Localización de las lesiones por escabiosis⁹

Figura 2. Campillos Paez MT, et al. Escabiosis: Revisión y actualización. Medi Fam on line 2002 vol 12 no 7 pp 40-54