

Procediment d'actuació davant un brot d'escabiosi en l'àmbit sanitari

2 de febrer de 2018

**Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències
de Salut Pública**

Alguns drets reservats

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT

1^a edició:

Barcelona, febrer de 2018

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

Índex

1	Introducció	4
2	Agent etiològic	4
3	Epidemiologia	5
4	Simptomatologia i diagnòstic.....	5
5	Mesures de prevenció i control	6
6	Tractament	7
7	Investigació epidemiològica i gestió de brots	7
8	Enllaços d'interès	11
9	Bibliografia	12
10	Annex	13

1 Introducció

La sarna o escabiosi és una malaltia parasitària de la pell produïda per un àcar anomenat *Sarcoptes scabiei*. El paràsit existeix des d'almenys 2500 anys i actualment, a nivell mundial, s'estima que afecta 300 milions de persones. Les taxes d'incidència poden variar entre 0.3% i 46% segons els països. La sarna està distribuïda arreu del món i pot afectar persones de qualsevol raça i classe social. El contagi és més freqüent en col·lectius que per les seves característiques tenen un major contacte entre els seus integrants. És important destacar que quan es contrau per primer cop aquesta parasitosis pot passar desapercebuda durant setmanes.

Quan es detecta un brot, és essencial la seva notificació immediata a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) per tal que es puguin posar en marxa de forma precoç mesures de prevenció i control que permetin limitar-ne la seva extensió.

2 Agent etiològic

Sarcoptes scabiei, l'agent causal de la sarna, és un artròpode d'uns 4mm de longitud amb vuit potes i cap rodó. Penetra sota la capa superficial de la pell excavant túnels on la femella diposita els ous. Les larves surten dels ous i excaven túnels en les capes més externes on es converteixen en adults. Les proteïnes dels àcars i els residus produeixen una reacció al·lèrgica la qual origina una picor intensa.

En una persona, els àcars poden viure durant un període de 1-2 mesos però fora del cos humà, no sobreviuen més de 48-72 hores. Els àcars són destruïts si s'exposen a una temperatura de 50°C durant 10 minuts.

Altres tipus d'àcars de la sarna poden causar infestacions en altres mamífers, com ara gats domèstics, gossos, porcs i cavalls. Aquests tipus poden causar una infestació humana autolimitada amb picor temporal a causa de la dermatitis, però no es multipliquen en l'ésser humà.

3 Epidemiologia

La sarna és una parasitosi de presentació habitual arreu del món. Al nostre entorn no està lligada amb les condicions higièniques, sinó que totes les persones són susceptibles d'adquirir-la. Els brots es produeixen majoritàriament en residències geriàtriques, entorn familiar, escoles bressol i, amb una menor freqüència, en presons i institucions sanitàries com ara centres sociosanitaris i hospitals.

El reservori és l'home. La transmissió de la sarna és per **contacte directe** i perllongat amb una persona que té la infecció; es transmet fàcilment a les parelles sexuals i als convivents familiars. També es pot transmetre per **contacte indirecte** mitjançant la roba de vestir, tovalloles i roba de llit contaminada.

El **període de transmissibilitat** s'inicia des del primer moment de la infestació fins a que l'àcar i els ous son destruïts pel tractament. La persona infestada és immediatament una font potencial d'infecció per altres individus, fins i tot en absència de símptomes.

El **període d'incubació**, comprès entre la infestació i l'aparició dels símptomes, **pot arribar a les 4-6 setmanes**, especialment si es tracta de la primera vegada que es pateix la malaltia. En aquest cas, el prurit apareix tardanament perquè la sensibilització al paràsit és més lenta. Quan s'han produït diverses infestacions, el prurit pot aparèixer entre les 24 hores i els 4 dies.

4 Simptomatologia i diagnòstic

El principal **síntoma** és la picor intensa, especialment durant la nit. En fases inicials poden aparèixer lesions lineals en forma de solcs o be petites lesions eritematoses puntiformes. En fases més avançades la pell pot presentar crostes o escames.

Qualsevol part del cos es pot veure afectada, però en adults les zones d'afectació més freqüent són els espais interdigitals de les mans, cares laterals dels dits, cara interna dels canells i avantbraços, plec submamari i genital, arèola mamària, peus, aixelles i natges. Acostuma a respectar la cara i el cuir cabellut. En nens, la infestació pot estendre's també a la cara, les plantes dels peus i els palmells de les mans. Poden aparèixer infeccions bacterianes secundàries per rascat.

Existeix una forma clínica greu anomenada "Sarna Noruega" que es presenta en persones amb alteracions immunitàries (tractaments amb corticoides, malalties hematològiques, VIH...). La picor no és tan intensa o està absent però la dermatitis és més greu, presentant-se lesions molt

crostoses, amb molta descamació de la superfície de la pell. Aquestes crostes oculten milers d'àcars sota la pell que es troba més gruixuda, el que pot dificultar en aquestes persones l'eficàcia del tractament, suposant un alt risc de transmissió.

El **diagnòstic** sospitós es realitza per la clínica (picor i lesions de la pell), tot i que es pot produir retard en el diagnòstic en poder existir confusió amb altres lesions escamoses. Sempre que sigui possible, el diagnòstic de sarna s'hauria de confirmar identificant els àcars, els ous o la matèria fecal de l'àcar mitjançant l'observació al microscopi d'una mostra d'escames obtingudes mitjançant raspat de les lesions. Tant mateix, una persona pot estar infestada encara que no es puguin trobar àcars, ous o matèria fecal.

5 Mesures de prevenció i control

La prevenció es basa en el tractament correcte dels casos, el manteniment de mesures higièniques adequades i el tractament profilàctic dels contactes estrets.

El tractament profilàctic es recomana habitualment per als contactes domiciliaris o institucionals més estrets, incloses les parelles sexuals. Totes les persones potencialment exposades han de ser tractades al mateix temps que la persona infestada per tal de prevenir una possible reexposició i reinfestació.

La roba, tovalloles i roba de llit usada pels casos durant els 3 dies anteriors al tractament s'ha de rentar en els cicles calents de la rentadora o netejar-se en sec. Els articles que no es poden rentar o netejar en sec es poden desinfectar emmagatzemant-los en una bossa de plàstic tancada durant una setmana per assegurar la destrucció dels àcars atès que generalment no sobreviuen més de 2 a 3 dies fora del cos.

En les habitacions utilitzades per persones infectades, en especial si es tracta de sarna noruega, s'ha de fer una neteja ambiental integral que inclogui l'aspirat a fons.

Recordar i reforçar periòdicament a tots els treballadors la importància de l'estricta compliment de les mesures universals d'higiene per prevenir les malalties transmissibles per contacte, així com les recomanacions específiques, si n'hi ha, del lloc de treball.

Els brots institucionals poden ser difícils de controlar i requereixen una resposta ràpida, agressiva i sostinguda.

6 Tractament

Habitualment es realitza amb l'aplicació d'escabicides en forma de locions o cremes que s'apliquen a tota la superfície cutània des del coll fins als peus, incloent les ungles. En infants i gent gran convé aplicar també al cuir cabellut i la cara evitant el contacte amb els ulls i la zona de la boca. Un cop aplicat el tractament, s'ha de deixar actuar el temps recomanat abans de dutxar-se. Es pot recomanar una nova aplicació després d'una setmana en pacients on persisteixen els símptomes o si es continuen veient àcars. La malaltia deixa de ser transmissible a les 24 hores del tractament eficaç.

7 Investigació epidemiològica i gestió de brots

Brot d'escabiosi en un centre sanitari: aparició de dos o més pacients i/o professionals de la salut i altres treballadors del centre amb sospita d'infestació per escabiosi.

Davant la sospita de l'existència d'un brot d'escabiosi en un centre sanitari, s'ha de notificar de forma obligatòria i urgent al Servei de Vigilància Epidemiològica Territorial (SVE) corresponent o al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC) si es detecta fora de l'horari laboral, per tal de poder aplicar les mesures de prevenció i control adequades de forma precoç (veure annex).

Definició de cas

Criteris clínics:

- Aparició de solcs lineals diminuts, vesícules, escames en espais interdigitals de les mans, cares laterals dels dits, cara interna dels canells, plec submamari i genital, arèola mamària, peus, aixelles i natges. En nens pot aparèixer també a la cara i el cuir cabellut.
- Prurit intens que s'intensifica durant la nit.

Criteris de laboratori:

Visualització al microscopi a partir d'un raspat de la pell de la presència dels àcars, ous o excrements.

Classificació de cas:

Cas **sospitós**: cas compatible amb la definició clínica de cas.

Cas **confirmat**: cas confirmat per laboratori.

Procediment d'actuació

Davant l'aparició d'un cas sospitós o confirmat de sarna en un centre sanitari i amb l'objectiu de prevenir la transmissió en l'entorn immediat (pacients, treballadors, etc...), s'evitarà el contacte del cas amb la resta de persones i s'aplicaran les mesures de prevenció i control adequades per evitar la transmissió.

Davant la sospita de 2 o més casos d'escabiosi es notificarà al SVE Territorial corresponent o al SUVEC si és fora de l'horari laboral l'existència del brot (veure Annex).

Les actuacions a dur a terme de forma coordinada entre el SVE i els professionals del centre són les següents:

1. Recollir la informació referent als possibles casos i elaborar un llistat de les persones afectades, on consti les següents dades:

- Nom i cognoms, edat i sexe de la persona.
- Si es tracta d'un usuari o treballador del centre: tipus d'activitat que realitza (metge, infermer, estudiant, zelador, etc.).
- Data aproximada d'inici de signes i símptomes clínics.
- Parts del cos afectades actualment.
- Presència de convivents o parelles sexuals simptomàtiques.
- Nom del servei i torn en que està assignat el sanitari o l'usuari afectat.
- Presència de l'afectat en altres serveis de l'hospital en les darreres 6 setmanes.
- Tractament recomanat i data d'aplicació.
- Té contacte corporal directe amb pacients o les seves robes, roba de llit o tovalloles?
- Utilitza guants sempre que manté contacte directe amb pacients o les seves robes?
- Recorda haver estat en contacte amb algun pacient que presentés prurit persistent o lesions a la pell, en els últims 2 mesos?
- Fora del treball, ha tingut contacte amb alguna persona que presentés els mateixos símptomes que vostè? En cas afirmatiu, dir qui i on.
- Dades de l'enquestador, data de l'enquesta.

2. Gestió dels casos simptomàtics

Sanitaris/ treballadors del centre simptomàtics

- Apartar immediatament de la feina, tots aquells afectats que presentin signes o símptomes suggestius de sarna.
- Tractar tots els afectats confirmats i sospitosos d'infestació amb un escabicida autoritzat. Tornar a examinar els casos al cap d'una setmana per controlar la resposta al tractament i valorar una possible segona tanda de tractament.
- Els afectats poden tornar a treballar tan aviat com hagin completat el tractament i el dermatòleg o el professional assignat determini que ja no és infecció. No obstant, hauran d'utilitzar guants i bates en el contacte directe amb els pacients, per evitar reinfestacions fins que totes les mesures de control de les unitats afectades s'hagin completat.
- Realitzar la neteja ambiental integral a les zones comunes on ha estat el personal afectat.

Pacients simptomàtics

- Instaurar mesures d'aïllament de contacte davant de la sospita de sarna en un pacient. L'aïllament es mantindrà fins que finalitzi el període de tractament o fins que el dermatòleg o el professional assignat determini que el pacient ja no és infecció.
- Prescriure per part del metge tractament amb un medicament escabicida.
- Realitzar una neteja ambiental integral a l'habitació del cas /pacient després de donar-li l'alta.

3. Gestió dels contactes

Definició de contacte de cas de sarna: es defineix com aquelles persones que han manipulat roba de vestir o de llit infestada, que han dormit al mateix llit, o que han tingut contacte directe amb el cas durant el període de transmissibilitat.

Període d'exposició del brot: en cas de no poder identificar la font d'infecció, s'estendria des de les 6 setmanes prèvies a l'inici de símptomes del primer cas detectat fins a la data d'implementació de les mesures de control.

4. Mesures a prendre

Si el contacte és un sanitari/treballador del centre:

- Identificar i preparar un llistat de totes les persones que van ser contacte directe d'un pacient o company de feina afectat de sarna durant el període de transmissibilitat.
- Realitzar una enquesta als contactes detectats per determinar els símptomes de sarna i possible font d'infestació i tractar-los com a cas si són simptomàtics.
- Oferir tractament escabicida profilàctic als que hagin tingut contacte directe de sarna.

Si el contacte és un pacient:

- Identificar i preparar un llistat de tots els pacients que van ser contacte directe d'un pacient o d'un sanitari afectat de sarna durant el període de transmissibilitat.
- Realitzar una enquesta als contactes detectats.
- El centre s'assegurarà que tots els contactes rebin la informació necessària i facin el seguiment apropiat.

5. Notificació a l'equip del centre, altres centres sanitaris, visitants i familiars

Lliurament d'un full informatiu sobre la malaltia, que inclogui informació general sobre el brot i les estratègies que s'estan implementant de cara al seu control i a la prevenció de nous casos.

8 Enllaços d'interès

- Sarna. Fitxa web CANAL SALUT. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
<http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/sarna>
- Què he de saber sobre el tractament de la sarna?. CANAL SALUT. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
<http://medicaments.gencat.cat/ca/ciutadania/tractaments/tractament-de-la-sarna/>
- Scabies. Frequently Asked Questions (FAQs). CDC. U.S. Department of Health and Human Service. https://www.cdc.gov/parasites/scabies/gen_info/faqs.html
- Scabies. WHO.
http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/#

9 Bibliografia

- WHO. Scabies.
http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/#
- CDC. U.S. Department of Health and Human Service. Parasites. Scabies.
<https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html>
- CDC. U.S. Department of Health and Human Service. Scabies. Frequently Asked Questions (FAQs).
https://www.cdc.gov/parasites/scabies/gen_info/faqs.html
- CDC. U.S. Department of Health and Human Service. Scabies. Workplace Frequently Asked Questions (FAQs).
https://www.cdc.gov/parasites/scabies/gen_info/faq_workplace.html
- NHS. UK. Scabies.
<https://www.nhs.uk/conditions/scabies/>
- NHS inform. UK. Scabies.
<https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/skin-hair-and-nails/scabies>
- Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud y servicios sanitarios. Sistema de Vigilancia epidemiológica. Principado de Asturias. Escabiosis (sarna).
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HE5fkVAuAikJ:docplayer.es/17036672-Escabiosis-sarna-principado-de-asturias.html+&cd=12&hl=ca&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-ab>
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio vigilancia epidemiológica de Andalucía. Protocolo de intervención ante alerta por infestación por ectoparásitos.
http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_4_p_1_vigilancia_salud/procedimiento_generales_especificos?perfil=org
- Orion E, Marcos B, Davidovici B, Wolf R. Itch and scratch: scabies and pediculosis. Clin Dermatol. 2006;24(3):168–75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16714197>
- Thomas et al. Scabies: an ancient global disease with a need for new therapies BMC Infectious Diseases (2015) 15:250. DOI 10.1186/s12879-015-0983-z
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-015-0983-z>

10 Annex

Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública territorials i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

- **Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública**
Edifici Salvany.
C. Roc Boronat 81-95
08005 Barcelona
Telèfon: 93 551 3693/ 93 551 3674
- **Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)**
Telèfon: 627 480 828
- **Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme**
(Badalona, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, el Maresme)
C. Roc Boronat, 81-95 (Edifici Salvany)
08005 Barcelona
Telèfon 935 513 900 (centraleta)
A/e uve.bnm@gencat.cat
- **Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud**
(L'Alt Penedès, el Garraf, el Baix Llobregat, el Barcelonès Sud–l'Hospitalet de Llobregat)
C. Feixa Llarga, s/n – 3a planta Antiga Escola d'Infermeria, 3a pl.
(Hospital Universitari de Bellvitge)
08907 L'Hospitalet de Llobregat
Telèfon 932 607 500 (centraleta)
A/e barcelonasud@gencat.cat (brots, MDI)
- **Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental**
(el Vallès Occidental i Vallès Oriental)
Ctra. Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès
Telèfon 936 246 432
A/e epi.valles@gencat.cat
- **Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central**
(l'Anoia, el Bages, el Berguedà, Osona i el Solsonès)
C. Muralla del Carme, 7, 5a pl.
08241 Manresa
Telèfon 938 753 381 (centraleta)
A/e uvercc@gencat.cat

- **Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona**

(L'Alt Empordà, l'Alt Maresme-Selva Marítima, el Baix Empordà, la Garrotxa, el Gironès, el Pla de l'Estany, el Ripollès, la Selva Interior)

Plaça Pompeu Fabra, 1 (Edifici de la Generalitat)

17002 Girona

Telèfon 872 975 666 (centraleta)

A/e epidemiologia.girona@gencat.cat

- **Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran**

(les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià, l'Urgell, l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, la Cerdanya, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà i la Vall d'Aran)

C. Alcalde Rovira Roure, 2

25006 Lleida

Telèfon 973 701 600 (centraleta)

A/e epidemiologia.lleida@gencat.cat

- **Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre**

(L'Alt Camp, el Baix Camp, el Baix Penedès, la Conca de Barberà, el Priorat, el Tarragonès, el Baix Ebre, el Montsià, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta)

Av. Maria Cristina, 54

43002 Tarragona

Telèfon 977 22 41 51 (centraleta)

A/e epidemiologia.tarragona@gencat.cat

- **Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre**

Plaça Gerard Vergés, 1

43500 Tortosa

Telèfon 977 495512

A/e epidemiologia.ebre@gencat.cat

- **Agència de Salut Pública de Barcelona (Barcelona ciutat)**

Servei d'Epidemiologia

Pl. Lesseps, 1

08023 Barcelona

Telèfon 932 384 545 (centraleta)

A/e mdo@aspb.cat