

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESCABIOSIS EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA SANITARIA.

Méndez Yurmara M ⁽¹⁾; Fortea Vallta Rosa Ana ⁽²⁾; Vargas Rodriguez Elsa ⁽³⁾

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6828912>

Médico General Hospital Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos” De Acarigua Araure. Medico Cirujano Egresado. Universidad Rómulo Gallegos
ID: <https://orcid.org/0000-0001-5284-4668>

Dermatólogo Clínico Hospital Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos” De Acarigua Araure
ID: <https://orcid.org/0000-0001-5106-1952>

³⁾ Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Barquisimeto. Venezuela. Correo: evargas@ucla.edu.ve
ID: <https://orcid.org/0000-0002-0112-0990>



Enviado: Mayo 2020
Aprobado: Octubre 2020

<https://revistas.uclave.org/index.php/sac>

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar las caracterizaciones clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de Dermatología Sanitaria del Ambulatorio Adarigua. Investigación descriptiva no experimental, retrospectiva se revisaron dichas historias clínicas de 126 pacientes consultados en el año 2018, en un formulario tipo ficha de recolección de datos, aplicado previa autorización por la directora del ambulatorio Adarigua Los datos recogidos fueron procesados y se calcularon las medidas de frecuencia relativa (porcentaje). Los resultados en cuanto a las características sociodemográficas reportados en las historias de pacientes adultos predominan 65% sexo femenino, mientras los pacientes pediátricos predominan 52% sexo masculino, los meses de consulta con mayor número de pacientes adultos fueron enero, febrero, seguido de junio, octubre mayo y noviembre respectivamente, mientras pacientes pediátricos fueron enero y octubre. Por otro lado, los hallazgos de la caracterización clínica reportan las historias de pacientes adultos que 94% presentan picazón intensa, 91% Erupciones con protuberancias y 91% no presenta Hiperqueratósicas en manos y pies; 97% no presenta adenopatía y los pacientes pediátricos 57% presentan picazón intensa, 75 % Erupciones con protuberancias y 52% presenta Hiperqueratósicas en manos y pies y 95% no presenta adenopatía, por su parte el tipo de lesiones de los pacientes adultos se caracterizan por ser 85 % extensas y 15% son localizadas y pacientes pediátricos 29 % extensas y 71%, el tratamiento prescrito de pacientes adultos fue 100% Ivermectina tabletas, Permetrina tópica, Dexpantenol Crema, Antihistamínico y recomendaciones de Medidas de Higiene, mientras que el prescrito en pacientes pediátricos permetrina 99%, Dexpantenol crema 100%, Antihistamínicos 76% gotas, 16% suspensión y 11% tabletas recomendaciones de medidas higiénicas en 100% de los casos.

Palabras Clave: ectoparasitosis, *sarcoptes scabiei*, escabiosis.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF SCABIOSIS IN THE ADARIGUA OUTPATIENT SANITARY DERMATOLOGY CONSULTATION

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the clinical and epidemiological characterizations in patients with a diagnosis of scabies in the Sanitary Dermatology consultation of the Adarigua Outpatient Clinic. Retrospective, non-experimental descriptive research, the medical records of 126 patients consulted in 2018 was reviewed, in a form type data collection sheet, applied with prior authorization by the director of the Adarigua outpatient clinic. The data collected were processed and the measures of relative frequency (percentage). The results regarding the sociodemographic characteristics reported in the records of adult patients predominate 65% female, while pediatric patients predominate 52% male, the consultation months with the highest number of adult patients were January, February, followed by June, October, May and November respectively, while pediatric patients were January and October. On the other hand, the findings of the clinical characterization report the histories of adult patients that 94% present intense itching, 91% eruptions with bumps and 91% do not present hyperkeratotic in the hands and feet; 97% do not present adenopathy and pediatric patients 57% present intense itching, 75% eruptions with bumps and 52% present hyperkeratotic in the hands and feet and 95% do not present adenopathy, on the other hand the type of lesions of adult patients are characterized by To be 85% extensive and 15% are localized and pediatric patients 29% extensive and 71%, the prescribed treatment of adult patients was 100% Ivermectina tablets, topical Permethrin, Dexpanthenol Cream, Antihistamine and recommendations for Hygiene Measures, while that prescribed in pediatric patients Permethrin 99%, Dexpanthenol cream 100%, Antihistamines 76% drops, 16% suspension and 11% tablets recommendations for hygienic measures in 100% of cases.

Key Word: ectoparasitosis, *sarcoptes scabiei*, scabies.



INTRODUCCIÓN

La dermatología clínica estudia las distintas manifestaciones de las patologías en piel. Desde el punto de vista epistemológico, se parte de concebir a la Medicina, como ciencia conformada por conceptos teóricos, destrezas y procedimientos que requieren del dominio de recursos de tecnología médica específica; destinadas a diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades. Es necesario conocer cómo está constituido el organismo humano tanto en los aspectos estructurales como en los funcionales, para reconocer después las distintas patologías de un órgano o sistema, a partir de la relación entre lo normal y las manifestaciones patológicas, según lo refiere Dionisio y Chalub (2009)¹.

Por su parte la dermatología Sanitaria constituye el frente de batalla contra la Lepra y otras afecciones cutáneas endémicas en el territorio nacional. Se encuentra formado por un equipo humano extraordinariamente calificado, compuesto por Dermatólogos sanitarios, Inspectores sanitarios y personal de enfermería y promoción social. Son estos Dermatólogos sanitarios quienes llevan a cabo la lucha anti-leprosa en las zonas rurales de Venezuela, así como de otras afecciones endémicas tales como Leishmaniasis (cutánea y visceral), oncocercosis, ectoparásitos y micosis cutáneas.

De tal forma las enfermedades dermatológicas suponen un porcentaje muy significativo de la carga asistencial, tanto en la consulta de atención primaria (AP) como de las urgencias de los centros de salud. Este porcentaje puede llegar a ser del 10-15% según estudios británico. Sin embargo, se encuentran muy pocos estudios de prevalencia de enfermedades dermatológicas en nuestro país, así lo describe el portal de Fundación Jacinto Convit (2018)²

Rodríguez y Torres. (2017)³ refieren que la escabiosis es una infección ectoparasitaria causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* Hominis. La prevalencia mundial es del 0,2% al 24% de forma cíclica. En países en desarrollo, tales como el nuestro, la prevalencia suele ser mayor en poblaciones en riesgo como niños, adolescentes y ancianos, con diferencias entre grupos raciales

atribuibles a factores socioeconómicos o de comportamiento. Asimismo, el hacinamiento es un factor importante en la diseminación de esta infestación.

Se trata de unos ectoparásitos relativamente frecuentes que se contagia por contacto directo de piel con piel y, a veces, a través de fómitem (sábanas, toallas y ropas). En algunos casos se puede adquirir por contacto con animales infestados, sobre todo perros (*S. scabiei* var. *canis*), aunque en este caso es oportunista y no se reproduce en los humanos, no propagan la sarna humana. Tiene un periodo de incubación de 2 a 6 semanas antes del prurito. Los ácaros que causan la sarna excavan la piel y depositan. Los huevos; la erupción pruriginosa es una respuesta a alérgica los ácaros

Por otro lado, Santamaría D (2017)⁴ indica que esta es una enfermedad de distribución mundial que produce una gran diversidad de manifestaciones clínicas, cuyo reconocimiento puede ser difícil para el clínico generalista y aún para el dermatólogo experimentado. La escabiosis es una enfermedad conocida por la humanidad desde el principio de su historia. Es ampliamente conocida también como sarna, el término tienen una epidemiología no muy clara, los griegos la llamaron psora (de *psō* yo froto), los latinos scabies (de *scabere* rascar), mismo término utilizado por los anglosajones gale. También se le ha llamado "la comezón de los siete años", por su aparición cíclica.

Sin embargo esta descrita la escabiosis en una enfermedad que se conoce desde tiempos remotos, la cual recibe diferente nombre alrededor de todo el mundo y de todos los tiempos. Hecho sustentado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud (OMS/OPS) (2009)⁵ quienes consideran a la escabiosis una de las enfermedades más comunes en niños deprimidos socioeconómicamente, destacando en ellos países de Latinoamérica y el Caribe.

Se caracteriza clínicamente con un prurito con predominio nocturno es el síntoma cardinal de la infestación, que es ocasionado por reacción de hipersensibilidad retardada de tipo IV hacia los

huevos, excretas, piezas bucales y saliva del *S. scabiei*, y que eventualmente puede conllevar a la aparición de infecciones secundarias, y de otras patologías de la piel. Dentro de las lesiones cutáneas, se encuentran las pápulas, túneles epidérmicos, pequeñas vesículas y las costras hemáticas, con predominio en pliegues y genitales y que tienden a ser generalizadas así lo describen; González A, Rossito A, González S. (2003)⁶.

Como lo refiere Galván P.(2004)⁷, para el diagnóstico diferencial de la escabiosis la lista es extensa, pero en niños hay que considerar, principalmente entidades como prurigo por insectos (chinchas, pulgas), miliaria rubra, trombidiasis, acropustulosis infantil, dermatitis por contacto, dermatitis atópica y varicela. En pacientes adultos hay que descartar prurigo nodular, escoriaciones neuróticas, delirio de parasitosis, reacciones medicamentosas de tipos maculopapularurticariforme o xerosis (que en ancianos, obliga a excluir escabiosis). En todos los casos, la topografía, la morfología, el prurito intenso de predominio nocturno y la presencia de los ácaros confirmarán al diagnóstico.

Por su parte esta enfermedad se clasifica en 3 variantes principales de escabiosis las formas clásica, costrosa y nodular. La primera es la más común y se caracteriza por la presencia de escasos ácaros hembras. Las áreas involucradas varían según el grupo etario. Los sitios más comprometidos en lactantes son manos (pliegues interdigitales), pies y piel cabelluda, seguidos por tronco, piernas y brazos. En preescolares (2-6 años) las lesiones suelen involucrar manos especialmente pliegues interdigitales pies, tronco y extremidades, mientras que en escolares se observan tronco y extremidades El prurito y el dolor ocasionado por la impetiginización en los espacios interdigitales impide que el paciente junte los dedos (signo del cirujano).

La variedad costrosa también denominada “sarna noruega” debido a que fue descrita en 1848 en una población de leproso de ese país escandinavo- suele afectar pacientes inmunocomprometidos, diabéticos, con neuropatías o física/mentalmente discapacitados (por ejemplo, síndrome de Down) y en individuos bajo tratamiento con inmunosupresores (como

Metroxato, Tacrolimus, Micofenolato Mofetilo o Ciclosporina). Su principal manifestación clínica es el prurito intenso, molesto y de predominio nocturno, así lo describen Plascencia y Otros (2013)⁸

El conocimiento de sus rasgos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos son desconocidos en la actualidad, tanto por el médico general, médico de familia, el pediatra y de otras especialidades, inclusive de los dermatólogos; la razón fundamental, el desconocimiento de la enfermedad. Tanto que es confundido con padecimientos del tipo la dermatitis atópica, prurigos, piodérmicas, o lo que suele ser ahora un diagnóstico con el que sencillamente nos deshacemos del paciente con prurito: “alergia cutánea” sin causa determinada.

Se debe realizar tratamiento simultáneo a todos los contactos del paciente infestado hasta los mayores de dos meses de vida aunque no manifiesten prurito, por ejemplo padres, hermanos, parejas, personas que colaboran en las tareas del hogar o en el cuidado de niños sin vivir con ellos y contactos sexuales. Sin tener en cuenta si los síntomas y signos están presentes. Es importante en el lavado de las manos cepillar las uñas, por el rascado se acumulan parásitos debajo de las mismas. Mejorar la higiene personal: baño diario, cambio de ropa, recortar las uñas, y aseo de la vivienda. Se recomienda el tratamiento de las infecciones piodérmicas en primer lugar con antibióticos sistémicos, inmediatamente después se realizará el tratamiento de la escabiosis Tincopa (2017)⁹

En Acarigua estado – Portuguesa existe un grupo de antecedentes en el ambulatorio Adarigua donde se atienden a los pacientes del sector de la zona norte (Los Durigua, la Batalla, Las Virginius, la Goajira, Barrio Bolívar, Bellas Artes, Los Cortijos entre otros), allí existe la consulta de dermatología sanitaria que valora y en algunos casos aplica y entrega tratamiento a los pacientes de la piel como dermatitis, vitiligo, psoriasis y escabiosis. La morbilidad se encuentra en un aproximado de 126 pacientes en el año 2018, de diferentes edades, sexo y grupo etario, ante tal situación surge esta investigación para dar respuesta a la siguiente Interrogante, ¿cuáles son

las características clínicas y epidemiológica de los pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de dermatología sanitaria del ambulatorio Adarigua en el año 2018? Objetivo Analizar caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de dermatología sanitaria del ambulatorio Adarigua

METODOLOGIA

Desde esta perspectiva en lo metodológico este estudio se ubicó bajo el paradigma positivista, en cuanto a la profundidad del presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, no experimental transeccional o transversal, la población objeto de estudio estuvo conformada por todo paciente que acude a la consulta de dermatología con presunción de diagnóstico clínico de escabiosos según el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud del Servicio Dermatología Sanitaria del Ambulatorio Adarigua, revisaron las 126 historias clínicas, cuyos pacientes cumplieron con los siguientes criterios: de Inclusión: Pacientes con signos y síntomas para identificar dicho diagnóstico, ambos sexos y cualquier edad.

El procedimiento de la investigación, comenzando con la solicitud de la autorización del Servicio de Dermatología sanitaria del Ambulatorio Adarigua; de manera, de garantizar en todo momento el respeto a la confidencialidad de los datos registrados en la historia clínica de cada paciente, valores y derechos fundamentales de los participantes. Para efectos del presente estudio se solicitó la autorización de la Directora de Ambulatorio tipo III Adarigua, en Acarigua - Edo Portuguesa. Una vez obtenido el permiso respectivo, se procedió a realizar visitas al servicio antes mencionado, donde se seleccionaron las historias clínicas de los pacientes con el diagnóstico de Escabiosis del año 2018. Obtenidas las 126 historias, se extrajo los datos sobre edad, sexo, fecha de consulta, procedencia, cantidad familiar, tipo de lesiones y tratamiento.

La técnica para la recolección de los datos corresponde a una observación documental mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que fueron a Consulta por el servicio de dermatología sanitaria. Para ello, se diseñó un formulario tipo ficha de recolección de datos, el mismo se encuentra dividido en cinco partes:

Primera parte: consta de datos generales, Nombre Apellido, edad, sexo, fecha de consulta. Segunda parte: corresponde a la procedencia, Urbano o Extraurbano. Tercera parte: Cantidad Familiar (Nucleada/Extra nucleada). Cuarta parte: Lesiones (Signos, Síntomas, Localización, extensión). Quinta Parte: Tratamiento (Local, Oral, Parenteral, Medidas Higiénicas).

A fin de presentar los datos recogidos en la investigación planteada los mismos fueron procesados en paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para Windows versión 18.0 y se emplearon cuadros pertinentes que permitieron obtener las informaciones correspondientes. Además, se calcularon las medidas de frecuencia relativa (porcentaje).

RESULTADOS

Según los datos sociodemográficos reportados en las historias de pacientes adultos predominan 65% del sexo femenino, mientras 35% sexo masculino, 94% viven en zona urbana y 6 % extraurbana, en cuanto a edad 29% se ubican entre 15 a 25 años y 26% 56 a 65 años, 59% proviene de familia nucleada. (Cuadro 1)

Cuadro 1.- Datos sociodemográficos de pacientes adultos con diagnóstico de escabiosis.

Tipo de Familia	f	%
Nucleada	20	59
Extensa	14	41
Procedencia	f	%
Urbana	32	94
Extraurbana	2	6
Edad	f	%
15-25 años	10	29
26-35 años	7	21
36-45 años	1	3
46-55 años	2	6
56-65 años	9	26
66-75 años	4	12
76 O mas	1	3
Sexo	f	%
Femenino	22	65
Masculino	12	35

Fuente: Consulta de dermatología sanitaria Ambulatorio Adarigua 2018.

Según los datos reportados en las historias, los meses de consulta con mayor número de pacientes adultos fueron enero, febrero, seguido de junio, octubre mayo y noviembre respectivamente, julio agosto y septiembre no asistió ningún paciente. Por otro lado, mayor número de pacientes pediátricos fueron enero y octubre, seguido de febrero, marzo y mayo respectivamente, julio agosto no asistió ningún paciente (Cuadro 2)

Cuadro 2.- Consulta de pacientes adultos y Niños mes a mes con diagnóstico de escabiosis.

Mes	Adultos		Niños	
	f	%	f	%
Enero	6	18	25	27
Febrero	6	18	9	10
Marzo	2	6	8	9
Abril	1	3	3	3
Mayo	4	12	8	9
Junio	5	15	7	8
Julio	0	0	0	0
Agosto	0	0	0	0
Septiembre	0	0	1	1
Octubre	5	15	20	22
Noviembre	4	12	6	7
Diciembre	1	3	5	5
TOTAL	34	100	92	100

Fuentes Consulta de dermatología sanitaria Ambulatorio Adarigua 2018.

Según los datos reportados en las historias clínicas los de Signos y síntomas de pacientes adultos resaltan que 94% presentan picazón intensa, 91% Erupciones con protuberancias y 91% no presenta Hiperqueratósicas en manos y pies y 97% no presenta adenopatía y los pacientes pediátricos resaltan que 57% presentan picazón intensa, 88 % Erupciones con protuberancias y 54% presenta Hiperqueratósicas en manos y pies y 95% no presenta adenopatía. (Cuadro 3)

Cuadro 3 Signos y síntomas de pacientes adultos y Pediátricos con diagnóstico de escabiosis.

Signos y síntomas	Adultos				Niños			
	Si		No		Si		No	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Picazón intensa	32	94	2	6	52	57	40	43
Erupciones con protuberancias	31	91	3	9	81	88	11	12
Pequeñas elevaciones lineales	15	44	19	56	22	24	70	76
Lesiones exudativas y costrosas	8	24	26	76	18	20	74	80
Hiperqueratósicas en manos y pies	3	9	31	91	50	54	42	46
Adenopatías	1	3	33	97	5	5	87	95

Fuente: Consulta de dermatología sanitaria Ambulatorio Adarigua 2018.

Según los datos reportados en las historias clínicas el tipo de lesiones de los pacientes adultos se caracterizan por ser 85 % extensas y 15% son localizadas. Mientras los pacientes pediátricos se caracterizan por ser 29 % extensas y 71% son localizadas (Cuadro 4)

Cuadro 4 Tipo de lesiones de pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico de escabiosis.

Tipo de lesiones	Adultos		Niños	
	f	%	f	%
Localizadas	5	15	65	71
Extensas	29	85	27	29

Fuente: Consulta de dermatología sanitaria Ambulatorio Adarigua 2018

Según los datos reportados en las historias clínicas todos los pacientes adultos recibieron tratamiento con Ivermectina tabletas, Permetrina tópica, Dexpantenol Crema, antihistamínico y recomendaciones de Medidas de Higiene. No obstante los pacientes pediátricos, donde el tratamiento prescrito fue base de permetrina 99%, Dexpantenol crema 100%, antihistamínicos 76% gotas, 16% suspensión y 11% tabletas recomendaciones de medidas higiénicas en 100% de los casos. (Cuadro 7)

Cuadro 7 Tratamiento recibido de los pacientes Pediátricos con diagnóstico de escabiosis.

Tratamiento	f	%
Permetrina	91	99
Ivermectina tableta	1	1
Antihistamínico Gotas	67	73
Antihistamínico Susp	15	16
Antihistamínico Tableta	10	11
Dexpantenol Crema	92	100
Medidas de Higiene.	92	100

Fuente: Consulta de dermatología sanitaria Ambulatorio Adarigua 2018

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La escabiosis es una enfermedad de distribución mundial que produce una gran diversidad de manifestaciones clínicas, cuyo reconocimiento puede ser difícil para el clínico generalista y aún para el dermatólogo experimentado, esta investigación tiene como objetivo Analizar la caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de Dermatología Sanitaria del Ambulatorio Adarigua en el año 2018, para lo que se revisaron 126 historias clínicas de pacientes adultos y pediátricos en cuanto a la caracterización epidemiológica se identificó edad, sexo, procedencia, estructura familiar y fecha de consulta y según los datos sociodemográficos reportados en las historias de pacientes adultos predominan 65% del sexo femenino se relaciona con el estudio de Santamaría D (2017)⁴ más de la mitad de los casos fueron del sexo femenino, en relación a los pacientes pediátricos predominan con 52% sexo masculino y coincide con el trabajo de Costa M; Rodríguez O; García A; Rodríguez N (2018)¹⁰ quienes realizaron un estudio sobre Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el municipio Cabimas, estado Zulia donde el mayor número de pacientes correspondió al sexo masculino, el grupo de edades más afectadas fue de uno a cinco años con datos similares el estudio se reporta en cuanto a edad 37% se ubican entre 1 a 5 años.

Según los datos reportados en las historias, los meses de consulta con mayor número de pacientes

adultos fueron enero, febrero, seguido de junio, octubre mayo y noviembre respectivamente, julio agosto y septiembre no asistió ningún paciente, mientras el mayor número de pacientes pediátricos fueron enero y octubre, seguido de febrero, marzo y mayo respectivamente, julio agosto no asistió ningún paciente se contrastan y los resultados son similares con Santamaría D (2017)⁴ quien realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo observándose un alza en la incidencia durante los meses de enero y julio.

Por otro lado los hallazgos de la caracterización clínica incluyen signos y síntomas localización de las lesiones, extensión y tratamiento, desde los resultados según los datos reportados en las historias clínicas los de Signos y síntomas de pacientes adultos resaltan que 94% presentan picazón intensa, 91% Erupciones con protuberancias y 91% no presenta Hiperqueratósicas en manos y pies y 97% no presenta adenopatía y en cuanto a los pacientes pediátricos que 57% presentan picazón intensa, 75 % Erupciones con protuberancias y 52% presenta Hiperqueratósicas en manos y pies y 95% no presenta adenopatía.

El tipo de lesiones de los pacientes adultos, según los datos reportados en las historias clínicas se caracterizan por ser 85 % extensas y 15% son localizadas, aquí se refiere a Menghi C, Arias L y Gatta C (2016)¹¹ realizaron un estudio a través del Diagnóstico de un caso de escabiosis en la ciudad de Buenos Aires. Produce una erupción intensamente pruriginosa, de predominio nocturno, y se transmite por contacto directo o fómites, en especial ropa, donde el parásito permanece viable entre 2 y 5 días¹⁻³. Por la presencia de lesiones polimorfos en abdomen, pliegues inguinales, región periumbilical, muñecas y pliegues glúteos.

Esta dermatosis de 4 meses de evolución le ocasionaba prurito muy intenso, especialmente durante la noche y el tipo de lesiones de los pacientes pediátricos se caracterizan por ser 29 % extensas y 71% son localizadas coincide con los hallazgos de Costa M; Rodríguez O; García A; Rodríguez N (2018)¹² que el eritema, la pápula y las excoriaciones fueron las lesiones elementales de mayor incidencia, el cuero cabelludo, espacios interdigitales de las manos, pliegue axilar anterior y planta de los pies, fueron los sitios de predilección de la escabiosis en los niños estudiados.

El tratamiento prescrito de pacientes adultos fue 100% Ivermectina tabletas, Permetrina tópica, Dexpantenol Crema, antihistamínico y recomendaciones de Medidas de Higiene y el prescrito en pacientes pediátricos permetrina 99%, Dexpantenol crema 100%, antihistamínicos 76% gotas, 16% suspensión y 11% tabletas recomendaciones de medidas higiénicas en un 100%, estos resultados coinciden con los estudios nacionales e internacionales tal es el caso de Max y

Torres(2016)¹³; quienes realizaron un estudio epidemiológico en el Hospital Nacional Dos de Mayo (Lima, Perú), y el tratamiento de primera línea es la permetrina en crema al 5%. La ivermectina oral, de segunda línea, se ha empleado como tratamiento durante los brotes en instituciones o, incluso, en ciudades completas. Ivermectina es segura en niños mayores de 2 años o con más de 15 kg de peso corporal. La vía oral es la de elección en casos de escabiosis costrosa, brotes institucionales y para contactos asintomáticos. Su eficacia es la misma que la de permetrina 5% al mes de evolución; no obstante, un estudio randomizado efectuado por Caumes, Ndaye, y Mahe (2009)¹⁴ en Senegal demostró que benzoato de bencilo era una opción más eficaz.

De igual manera es necesario referir a Santamaría D (2017)⁴ en su estudio señaló que 95,1% de los casos recibieron tratamiento en base a un diagnóstico clínico epidemiológico inicial, sin que se empleara la confirmación parasitológica en ninguno de los casos otro que se señala es a Menghi C, Arias L y Gatta C (2016)¹¹ quienes realizaron un estudio a través del Diagnóstico de un caso de escabiosis en la ciudad de Buenos Aires Se implementó un plan de medidas higiénicas con el uso de jabón cremoso y tratamiento oral con ivermectina (1 comprimido de 6 mg), que se repitió a la semana. Además, se indicó la aplicación tópica de clobetasol 2 veces por día y el uso de crema humectante. También se le prescribió hidrocortisona 50 mg por día durante 10 días. Se citó al paciente a los 10 días para el control. El tratamiento con ivermectina se realizó a todos los convivientes, como medida preventiva para evitar el contagio.

Un estudio Chaiya, Patel, Dave, Mehta, y Shah, (2012)¹⁵, compararon permetrina 5%, ivermectina loción 1% e ivermectina oral demostró que los dos primeros son más eficaces que ivermectina vía oral hacia la segunda semana de tratamiento, mientras que permetrina 5% e ivermectina loción 1% no arrojaron diferencias significativas, produciendo ambas resolución clínica y alivio del prurito desde la primera semana. La ivermectina se ha mostrado eficaz, segura y con un coste económico más que aceptable en el tratamiento de la escabiosis en pacientes de todas las edades y condiciones de dependencia.

Una vez analizados los resultados se destaca lo referido por Casals M. (2021)¹⁶. que la escabiosis coloquialmente conocida como sarna, es una ectoparasitosis causada por el acaro de 8 patas *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, fácilmente transmisible que produce una erupción intensamente pruriginosa. Afecta a cualquier persona, de cualquier edad y sexo y a todas las clases sociales aunque es más frecuente en personas en que priva el desaseo; condiciones como hacinamiento y humedad incrementan su prevalencia en la población,

inclusive puede ocurrir de forma epidémica en las instituciones

Agradecimientos:

Los autores quieren agradecer a los participantes el tiempo y esfuerzo dedicado a nuestra investigación.

Conflicto de intereses: Los autores no presentan ningún conflicto de intereses.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Contribución de los autores: Los autores somos responsables de la investigación y confirmamos la autoría de este trabajo. Todos los autores hemos participado en su concepto y diseño, en la recogida de muestra, en el análisis e interpretación de los datos, escritura y corrección del manuscrito

Consideraciones éticas: Se aseguró en todo momento la confidencialidad del participante. No se vulneraron ninguno de los principios ético y bioéticos

REFERENCIAS

1. Dionisio de Cabalier, María Elisa y Chalub, Delia María. El Aprendizaje Significativo de las Ciencias Morfológicas en Medicina: Experiencia y Aportes para su Enseñanza en Clínica Dermatológica. *Int. J. Morphol.* [online]. 2009, vol.27, n.2, pp.565-569. ISSN 0717-9502. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022009000200041>.
2. Fundación Jacinto Convit (2018) jacintoconvit.org.ve/es/antecedentes/red-dermatologica. Consultada 22 SEP 2021
3. Rodríguez-Zúñiga, Milton José Max, Torres-Panduro, Natalie, Escabiosis en Lima y Callao, 2016. *Acta Médica Peruana* 2017, 34 (Octubre-Diciembre)
4. Santamaría D (2017) Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en el Centro de salud de Quisapincha Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Medicina Universidad Regional Autónoma de los Andes "Unianandes" Ambato – Ecuador
5. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la salud (OMS/OPS) (2009). Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/ectoparasitosis>
6. González A, Rossito A, González S. Escabiosis: una enfermedad reemergente. *Entomol Vect* 2003; 10: 621-33.
7. Galván Pérez JI. "Historia de la sarna". *Piel* 2004; 19: 533-537
8. Plasencia Gómez A, Proy Trujillo H, Eljore López N, Atoche Diéguez C, Calderón Rocher C. Escabiosis: una revisión. *Dermatología CMQ*. 2013; 11(3):217-223.
9. Tincopa Wong Oscar W. Scabiosis (sarna): Revisión epidemiológica, clínica, patogénica y terapéutica. *Dermatol Perú* 2017; VOL 27 (2)
10. Costa M; Rodríguez O; García A; Rodríguez N Escobar 2018 Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el Municipio Cabimas, Estado Zulia, Venezuela.
11. Menghi, Claudia I., Arias, Liliana E., Gatta, Claudia L., Diagnóstico de un caso de escabiosis en la ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de Microbiología* [en línea] 2016, 48 [Fecha de consulta: 11 de enero de 2021] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213045299016>> ISSN 0325-7541
12. Costa García; María Leticia Rodríguez Heredia; Odalys. García Perera; Alis. Rodríguez Escobar Norma 2018 Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el municipio Cabimas, estado Zulia, Venezuela. REDALYC
13. Max Rodríguez Milton José y Torres-Panduro Zúñiga Natalie Escabiosis en Lima y Callao *Acta Med Perú*. 2016; 34(4):335-6 3 REDALYC
14. Caumes, E., Ndaw, C., Ndiaye, B., & Mahe, A. (2009). Ivermectina versus benzyl benzoate applied once or twice to treat human scabies in Dakar, Senegal: a randomized controlled trial. *Bull WHO*, 87, 424-430.
15. Chaiya, S., Patel, V., Dave, J., Mehta, D., & Shah, H. (2012). Comparative efficacy and safety of topical Permethrin, topical ivermectina, and oral ivermectina in patients of uncomplicated scabies. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 78, 605-610.
16. Casals M. (2021). Sarna: una epidemia dentro de una pandemia [Scabies: An epidemic within a pandemic]. *Piel*, 36(5), 281–283. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2021.02.006>