



443 - SARNA, ¿LA ESTUVIMOS DEJANDO DE LADO?

Myrian González Álvarez¹, Ana Latorre Díez¹, Teresa Seoane Pillado², Jorge Cadiñanos Riesco¹, Cheyenne Golpe Iglesias¹, María Martínez Villaverde¹, Tatiana Añón Blanco¹ y Rodrigo Puga López¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España. ²área de Medicina Preventiva y Salud Pública, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: La sarna es una infestación epidérmica superficial producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*. Es una enfermedad bien conocida, que en la actualidad constituye un problema de salud pública, debido a un incremento del número de casos, especialmente durante la pandemia COVID-19. El objetivo de nuestro estudio ha sido conocer la incidencia acumulada de casos de sarna diagnosticados en los pacientes hospitalizados en nuestro centro, en el periodo comprendido entre 2016 y 2023 y determinar la posible existencia de algún factor asociado.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo en el que se recogen aquellos casos que hayan sido diagnosticados de sarna o con sospecha de la misma, durante la hospitalización sin importar el servicio responsable. Para ello, reclutamos aquellos pacientes mayores de 18 años, incluyendo ambos sexos, en el periodo comprendido entre 2016 y 2023.

Resultados: Se recogieron un total de 45 casos de sarna o posible sarna. La incidencia acumulada ha sido de 1,74 casos por cada 10.000 casos en 8 años. Presentaron una media de edad de 74,5 años, siendo más frecuente en varones. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con el número de días de retraso de sospecha diagnóstica, donde las mujeres obtuvieron una media de 8,55 días frente a 1,56 días de los hombres. Aquellos pacientes que presentaron más días de retraso diagnóstico sufrieron más recidivas pese a no tratarse de pacientes inmunodeprimidos y haber recibido tratamiento con ivermectina oral.

Tabla 1. Características demográficas clínicas y epidemiológicas de los pacientes	
Variables	Resultados
Total de pacientes	45
Características demográficas y antecedentes personales	
Edad media (años)	74,5 años
Sexo	
Varones	25 (55,6%)
Mujeres	20 (44,4%)
Inmunosupresión	
Sí	17 (37,8%)
No	28 (62,2%)

<i>Institucionalización</i>	
Sí	19 (42,2%)
No	26 (57,8%)
Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas	
Nº días hasta sospecha diagnóstica.	4,67
<i>Criterio diagnóstico IACS</i>	
Escabiosis confirmada	37 (82,2%)
Escabiosis clínica	8 (17,8%)
<i>Fuente de contagio</i>	
Primaria	35 (77,8%)
Secundaria	10 (22,2%)
<i>Tratamientos realizados</i>	
Permetrina tópica	34 (75,6%)
Ivermectina oral	19 (42,2%)
Permetrina tópica + ivermectina oral	14 (31,1%)
Otros tratamientos	8 (17,8%)
<i>Fracasos o recidivas</i>	
Nº de recidivas	13 (28,8%)

Tabla 2. Resultados de análisis comparativo entre variables. Pacientes (total N = 45)		
Categorías		p
<i>Edad</i>		
Casos primarios	77,4 (DT 13,8)	p = 0,176
Casos no primarios	64,5 (DT 25,2)	
Casos secundarios	61,5 (DT 26)	p = 0,056
Casos no secundarios	78,7 (DT 11,4)	
Días transcurridos hasta sospecha diagnóstica		Rho de Spearman 0,103, p 0,501
Diagnóstico confirmado	74,4 (DT 18,3)	p = 0,0859
Diagnóstico no confirmado	75 (DT 14,4)	
Institucionalización	73,8 (DT 20,8)	p = 0,0739
No institucionalización	75,1 (DT 15,1)	
Recidiva	67,4 (DT 21,1)	p = 0,071
No recidiva	78 (DT 15,9)	
Inmunosupresión	76,1 (DT 14)	p = 0,851
No inmunosupresión	73,6 (DT 19,5)	
<i>Sexo</i>		
Casos primarios		p = 0,748
Varones	24%	
Mujeres	20%	
Casos secundarios		p = 0,938
Varones	24%	
Mujeres	25%	
Días transcurridos hasta sospecha diagnóstica		p < 0,001
Varones	1,56 (DT 1,58)	
Mujeres	8,55 (DT 14,1)	
Confirmación diagnóstica		p = 0,716
Varones	20%	

Mujeres	15%	
Institucionalización		p = 0,787
Varones	44%	
Mujeres	40%	
Inmunosupresión		p = 0,731
Varones	40%	
Mujeres	35%	
Tratamiento permetrina		p = 0,438
Varones	20%	
Mujeres	30%	
Tratamiento ivermectina		p = 0,787
Varones	44%	
Mujeres	40%	
Otros tratamientos		p = 0,435
Varones	12%	
Mujeres	25%	
Recidiva		p = 0,063
Varones	47,8%	
Mujeres	18,8%	
<i>Días transcurridos hasta la sospecha diagnóstica</i>		
Casos primarios	5,63 (DT 11,2)	p = 0,1
Casos no primarios	1,30 (DT 0,675)	
Casos secundarios	1,27 (DT 0,647)	p = 0,065
Casos no secundarios	5,76 (DT 11,3)	
Diagnóstico confirmado	4,05 (DT 9,85)	p = 0,749
Diagnóstico no confirmado	7,5 (DT 10,9)	
Institucionalizado	4,95 (DT 7,49)	p = 0,226
No institucionalizado	4,46 (DT 11,6)	
Inmunosupresión	7,06 (DT 15,1)	p = 0,821
No inmunosupresión	3,21 (DT 4,79)	
Tratamiento permetrina	5,53 (DT 11,3)	p = 0,293
Tratamiento ivermectina	2,16 (DT 2,17)	p = 0,373
Otros tratamientos	1,5 (DT 0,756)	p = 0,267
Recidivas	4,92 (DT 11,8)	p = 0,051
No recidivas	1,3 (DT 1)	
<i>Recidivas</i>		
Casos primarios	57,1%	p = 0,061
Casos secundarios	84%	p = 0,128
Diagnóstico confirmado	92,9%	p = 0,636
Diagnóstico no confirmado	84%	
Institucionalización	36%	p = 0,986
No institucionalización	35,7%	
Inmunosupresión	15,4%	p = 0,059
No inmunosupresión	46,2%	
Tratamiento permetrina	85,7%	p = 0,148
Tratamiento ivermectina	78,6%	p = 0,005
DT: desviación típica.		

Conclusiones: La incidencia de sarna en nuestro centro es baja, aunque sí que observamos un incremento de casos en el año 2023 en nuestra serie. Esto nos puede indicar, que o bien ha incrementado el número de casos como, como así se refleja en los estudios de epidemiología

recientes, o que bien, hay una mayor sospecha clínica que hace que el diagnóstico se realice de manera más precoz. Este diagnóstico precoz en pacientes hospitalizados con sarna es crucial para evitar la propagación de esta contagiosa enfermedad e iniciar el tratamiento adecuado de manera inmediata. Además, un diagnóstico temprano es esencial para implementar medidas de control y evitar brotes en entornos comunitarios o de atención médica. La sarna es una enfermedad que está en el punto de mira de las organizaciones de salud pública y debemos trabajar en la mejora de las deficiencias encontradas, ya que esto ayudará a un mejor control de la enfermedad.