



## 443 - SARNA, ¿LA ESTUVIMOS DEJANDO DE LADO?

Myrian González Álvarez<sup>1</sup>, Ana Latorre Díez<sup>1</sup>, Teresa Seoane Pillado<sup>2</sup>, Jorge Cadiñanos Riesco<sup>1</sup>, Cheyenne Golpe Iglesias<sup>1</sup>, María Martínez Villaverde<sup>1</sup>, Tatiana Añón Blanco<sup>1</sup> y Rodrigo Puga López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España. <sup>2</sup>área 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.

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

|   |            |
|---|------------|
| <i>Institucionalización</i>                                     |            |
| Sí  | 19 (42,2%) |
| No  | 26 (57,8%) |
| <b>Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas</b> |            |
| 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%) |

| <b>Tabla 2. Resultados de análisis comparativo entre variables. Pacientes (total N = 45)</b> |                |                                |
|--|----------------|--------------------------------|
| <b>Categorías</b>  |                | <b>p</b>                       |
| <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.