

## Red Centinela de evaluación de nuevos principios activos

### IVERMECTINA PARA LA SARNA

Nº1/2021

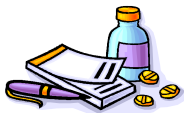
#### MECANISMO DE ACCIÓN

Aumenta la permeabilidad a los iones cloruro de los canales regulados por glutamato de las células nerviosas de los invertebrados, produciendo la parálisis y muerte del parásito. También actúa interrumpiendo la transmisión en los receptores del ácido gamma aminobutírico (GABA) del Sistema Nervioso Central. La ivermectina no atraviesa la barrera hematoencefálica, por lo que no tiene toxicidad a ese nivel, salvo en aquellos casos en que la barrera no está íntegra (menores de 5 años o que pesen menos de 15 kg y personas con desórdenes del sistema nervioso).

#### INDICACIONES

Tratamiento de la escabiosis o sarna, infestación cutánea producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* en adultos y niños de más de 15 kg de peso.

También se encuentra indicado para otras infecciones helmínticas, que no son objeto de esta revisión.



#### POSOLOGÍA

La dosis habitual de ivermectina para la sarna es de **dos dosis de 200 mcg/kg en adultos y niños >15 kg de peso corporal**, administradas con una semana de diferencia.

En el caso de sarna noruega son necesarias al menos tres dosis los días 1, 2 y 8 de tratamiento, combinadas con tratamiento tópico.

La presentación comercial, disponible a través de medicación extranjera, es de comprimidos de 3 mg (Stromectol® 3 mg 4 comprimidos). En la siguiente tabla se detallan los comprimidos necesarios para cada toma en función del peso.

Peso corporal (kg)	Dosis	Nº comprimidos
15-24 kg	3 mg	1 comp.
25-35 kg	6 mg	2 comp.
36-50 kg	9 mg	3 comp.
51-65 kg	12 mg	4 comp.
66-79 kg	15 mg	5 comp.
>80 kg	18 mg	6 comp.

Se aconseja la toma **en ayunas, preferentemente por la noche, antes de acostarse.**

En niños menores de 6 años, se puede partir y/o triturar el comprimido para facilitar su administración.

Cabe destacar que la persistencia de prurito o de lesiones puede prolongarse hasta 4 semanas después del tratamiento.

#### SEGURIDAD

##### Reacciones adversas

Los efectos adversos más frecuentes son las reacciones cutáneas y la cefalea. Se puede observar incluso una exacerbación transitoria del prurito.

##### Contraindicaciones y precauciones<sup>(1)</sup>

Está contraindicada en mujeres embarazadas, durante la lactancia materna y en niños con peso inferior a 15 kg.

## ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA SARNA

La escabiosis o sarna es una infección parasitaria de la piel que afecta a personas de todas las edades y niveles socioeconómicos. No es infrecuente en nuestro entorno, y aunque no es una enfermedad de declaración obligatoria, deben notificarse los brotes epidémicos al Servicio de Vigilancia Epidemiológica.

**Agente infeccioso:** está producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Éste labra un surco en la piel, donde se produce la cópula; tras ella, el macho muere, y la hembra profundiza el surco e inicia la puesta de huevos, de 2 a 3 diarios durante sus 30 días de vida. La media de ácaros en la sarna común es de 10-12 hembras, pero pueden ser miles en el caso de la sarna noruega. El parásito sobrevive fuera de la piel unos 3-4 días. El único reservorio es el ser humano.

**Modo de transmisión:** la transmisión ocurre por **contacto directo de la piel**. La transmisión indirecta a través de *fómites* es rara pero posible, sobre todo en la sarna noruega.

**Periodo incubación:** de 2 a 6 semanas. Los afectados son infecciosos durante el periodo de incubación y hasta la eliminación de los huevos y ácaros tras el tratamiento.

**Manifestaciones clínicas:** las lesiones primarias son los **surcos**, unas elevaciones grisáceas de 5-15 mm de longitud que terminan en una vesícula donde anida la hembra. Son **patognomónicas de la infestación**, aunque en pacientes con buena higiene pueden ser pocos y difíciles de ver. Se localizan preferentemente en **zonas de piel con pocos folículos pilosos**, como espacios interdigitales, cara anterior de las muñecas y codos.

Las lesiones secundarias son consecuencia de la sensibilización, rascado y/o infecciones, y son vesículas y pápulas que aparecen principalmente en abdomen, muslos y nalgas. Existen dos variedades de sarna:

- **Sarna típica o clásica.** Aparece en personas con un sistema inmunitario normal. La infestación está limitada por una baja presencia de ácaros, que produce una fuerte respuesta inflamatoria. Los pacientes refieren un prurito intenso, sobre todo por la noche. Este prurito comienza a las 2-6 semanas de la infestación, y puede continuar también varias semanas después de haber finalizado el tratamiento y se haya erradicado la infestación.
- **Sarna costrosa, noruega o hiperqueratósica.** Se presenta principalmente en personas debilitadas por diferentes procesos como enfermedades crónicas, alteraciones de la inmunidad, etc. Se caracteriza por la presencia de lesiones costrosas y disminución o ausencia de prurito, pero con una dermatitis agresiva con lesiones hiperqueratósicas acompañadas de costras y excoriaciones. Es altamente contagiosa, ya que puede contar con la presencia de hasta miles de ácaros, y es la principal responsable de los brotes institucionales como por ejemplo en hospitales, residencias de mayores y centros penitenciarios.

**Diagnóstico:** por sospecha clínica (prurito y lesiones cutáneas) junto con la revisión de la historia clínica y examen de las lesiones. En el caso de la sarna noruega, el diagnóstico en fases iniciales es difícil, ya que se asemeja a la psoriasis, y no produce prurito, por lo que suele diagnosticarse en fases avanzadas cuando ya se ha producido su diseminación.

**Tratamiento:** el objetivo del tratamiento es la erradicación y prevención de la transmisión de la sarna. Se debe aplicar tanto a la persona infestada como a sus contactos asintomáticos, entre los que se incluye a personas convivientes, contactos sexuales; en especial a toda persona con la que haya tenido contacto directo y prolongado piel con piel, durante el mes anterior al inicio de los síntomas.

Además del tratamiento acaricida, algunas personas pueden requerir **tratamiento sintomático del picor**, a base de antihistamínicos y emolientes. También hay que asegurar una correcta eliminación de los ácaros del ambiente, siguiendo las recomendaciones y medidas higiénicas (**Tabla 1**).

Se considera como **tratamiento de primera elección la administración tópica de una crema de permetrina 5%**; su aplicación debe ser exhaustiva y conviene repetirla a los 7 días (**Tabla 2**). La ivermectina oral se considera una alternativa para aquellos casos en los que la correcta aplicación del tratamiento tópico es difícil o en los que no haya sido efectivo.

**Tabla 1. Recomendaciones generales y medidas higiénicas en el tratamiento de la sarna.**

Ropa	La ropa de vestir, de cama, toallas y demás durante los 3 días previos al tratamiento deben lavarse a Tª de 60º.
Limpieza	Aquello que no se pueda lavar (abrigos, mantas, zapatos, etc.) debe meterse en una bolsa de plástico y cerrar herméticamente durante al menos 4 días. Limpiar y desinfectar con lejía las superficies duras del mobiliario que haya tocado el paciente. Utilizar agua y jabón para colchones, cojines, muebles tapizados, alfombras, etc. Pasar la aspiradora a fondo en superficies textiles (cojines, butacas, asientos de coche, etc.) y no usar en los siguientes 4 días.

**Tabla 2. Recomendaciones para la aplicación tópica de permetrina 5%.**

Antes del tratamiento	Cortarse las uñas y lavar el cuerpo con agua y jabón abundante. Secar bien la piel y esperar 1 hora a que el cuerpo se enfríe. Comprobar que las sábanas y ropa de cama están limpias. Si la persona que aplica la crema no es el propio afectado, es necesario usar guantes.
Pauta	Aplicar una fina capa por todo el cuerpo (excepto cara y mucosas), desde el cuello hasta los dedos y plantas de los pies y manos. Aplicación por la noche, dejar actuar toda la noche y no se deben lavar las manos. Insistir en la aplicación en los pliegues cutáneos: entre los dedos, detrás de las orejas, debajo de las uñas, entre las nalgas, debajo del pecho, genitales externos.
Después de Tratamiento	Retirar el producto con una ducha lavando todo el cuerpo con fricción con agua y jabón. Secar con toalla limpia. Utilizar ropa limpia y cambiar de nuevo la ropa de cama. Es aconsejable usar crema hidratante para evitar irritaciones.
Repetición tratamiento	Repetir tratamiento tópico una semana después, siguiendo las mismas recomendaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha técnica de Stromectol®.
2. Laia Robert i Sabaté y Laura Diego. Permetrina, Ivermectina...¿Cuál es el tratamiento de elección de la sarna? BIT. Vol. 30, nº 8 2019. Disponible en: <http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/butlletins/boletin-de-informacion-terapeutica-bit/>

3. Escabiosis. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica. Febrero 2019. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/protocolos/web01-a2gaixo/es/>

**Comité Editorial: SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD**

ISSN: 1576-8287 Dep. Legal: SA 166-2000

<https://www.scsalud.es/web/scs/farmacia>

**Autores:** Casado Casuso S, Borrego Izquierdo Y, Prieto Sánchez R, Oro Fernández M. Farmacéuticas Especialistas de Área de Atención Primaria.