



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

---

CONSEJERÍA DE SALUD

---

Dirección General de  
Salud Pública



OBSERVATORIO DE SALUD  
EN ASTURIAS

## PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

# *Escabiosis (sarna)*

Marzo de 2022



## Protocolo de Escabiosis

### Códigos de clasificación de enfermedad

#### - Epígrafes CIE 9ª MC

- 133.0 **Sarna**
  - Infestación por *Sarcoptes scabiei*
  - Picor sarnoso
  - Sarna noruega

#### - Epígrafes CIE 10ª

- B86 **Escabiosis**. Picor sarcóptico

### Descripción y epidemiología

La escabiosis o sarna humana, como se la conoce comúnmente, es la infestación de la piel por un parásito externo llamado **arador de la sarna** (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*). Se trata de un ácaro que vive en el interior de la capa superior de la piel (epidermis), en la que se introduce excavando túneles y desarrollando una reacción alérgica, cuyo principal síntoma es el picor.

Este ectoparásito es un artrópodo de unos 0,3-0,4 mm de longitud (las hembras, los machos son aún más pequeños), con ocho patas y una cabeza redonda. El olor y el calor atraen a la hembra fecundada hacia el interior de la piel, donde va excavando un túnel y depositando sus huevos, produciendo sustancias alergénicas para el ser humano, y donde permanece hasta morir al cabo de 1-2 meses. Las larvas salen de los huevos y excavan túneles en las capas externas de la piel, donde se convierten en ácaros adultos y las hembras son fecundadas. Las escamas cutáneas desprendidas por el rascado contienen ácaros que pueden vivir en ellas más de 24 horas, aunque se puede considerar que mueren a las 72 horas de haber sido separados del hospedador.

El **reservorio** de la sarna humana (producida por *S. scabiei*) es el hombre. Existen otras especies de *Sarcoptes* que infestan a otros mamíferos y que pueden producir una infestación autolimitada en humanos, pero sin reproducirse.

La **vía de transmisión** más habitual es el contacto directo con la piel de una persona infestada, incluyendo el contacto sexual. Ocasionalmente puede haber transmisión por fómites (ropa, sábanas, toallas) que se hayan contaminado poco tiempo antes (no más de 24-36 horas). La transmisión puede ocurrir incluso aunque la persona infestada no presente síntomas.

Puede presentarse en personas de cualquier edad y nivel social, aunque es más frecuente en las personas que tienen contacto estrecho con otras (sobre todo con niños y ancianos), y en ancianos que residen en instituciones.



El **periodo de incubación** (comprendido entre la infestación y la aparición de síntomas) suele ser de días, pero puede llegar a ser hasta de 4-6 semanas, especialmente si el hospedador posee buenos hábitos higiénicos y si se trata de la primera vez que padece la enfermedad; en este caso, el prurito aparece tardíamente porque la sensibilización al parásito es más lenta. Cuando se han padecido infestaciones previas, el prurito puede aparecer incluso a las 24 horas de la reinfestación.

El **síntoma** inicial y más común es el picor generalizado, especialmente durante la noche. En fases iniciales pueden aparecer lesiones lineales con un característico aspecto de surco “plateado”, o bien pequeñas lesiones eritematosas puntiformes, habones, etc. En los casos más avanzados la piel puede aparecer costrosa o escamosa, con aspecto de dermatitis eccematosa. Pueden añadirse lesiones por rascado e infecciones bacterianas secundarias.

La **localización** preferente de los ácaros son los lugares más cálidos de la piel, como las zonas de pliegues o de difícil acceso, incluyendo característicamente los espacios interdigitales y bajo las uñas, cara anterior de muñecas y codos, axilas, ingles, región genital y/o anal; también se encuentran en lugares donde la ropa queda más ajustada y zonas de roce de accesorios, como debajo del reloj, anillos o brazaletes. Puede afectar prácticamente a cualquier zona cutánea excepto la cara y cuero cabelludo; en los niños la infestación puede afectar a todo el cuerpo.

Existe una variante de la enfermedad denominada **sarna noruega** o costrosa, en la que los síntomas son más graves, presentando lesiones muy costrosas, con gran descamación, sobre grandes superficies en tronco, manos y pies. Estas costras ocultan miles de ácaros bajo una piel muy engrosada, lo que dificulta la eficacia del tratamiento y supone un alto riesgo de transmisión. Suele presentarse en personas de edad avanzada, con discapacidad psíquica o con alteraciones inmunitarias (tratamientos inmunosupresores, trasplantes, enfermedades hematológicas, infección por VIH).

## Diagnóstico

Puede realizarse por la simple observación por un experto que conozca la enfermedad, y suele sospecharse cuando el paciente presenta prurito intenso (especialmente por la noche) acompañado de una erupción simétrica inexplicable y surcos u otras lesiones con aspecto y localización típicos como espacios interdigitales, axilas, ingles y región genital. Pero puede llegar a existir un importante retraso diagnóstico por la frecuente confusión con otras lesiones eccematosas como en el caso de la sarna noruega, que se asemeja a la psoriasis.

La **confirmación diagnóstica** se realiza por observación directa al microscopio de una muestra de escamas obtenida mediante raspado o biopsia de las lesiones, visualizando la presencia de los ácaros, sus huevos o sus heces.

La sarna humana puede ser transmitida ocasionalmente por varias especies de animales: equinos, perros, bovinos, caprinos, cerdos y otros. Por ello, en caso de infestación en una persona que ha estado en contacto directo con algún animal sospechoso, éstos deberían ser explorados y tratados si están infestados.



## **Modo de vigilancia**

Según el Real Decreto 2210/1995, la notificación de brotes forma parte de los sistemas básicos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Así mismo, en el Decreto 69/97, por el que se crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) del Principado de Asturias, se establece que la declaración de un brote epidémico es obligatoria y urgente.

Esta obligatoriedad afecta, en primera instancia, a todos los médicos en ejercicio y a los centros sanitarios, públicos y privados, que detecten la aparición del mismo. Afecta también a los responsables de instituciones, públicas o privadas, donde se reúnan colectivos de personas de cualquier tipo, tanto de forma transitoria como mantenida en el tiempo, que sospechen la aparición de un brote en su institución, que deberán comunicarlo de forma urgente a las autoridades sanitarias.

El estudio de los brotes de que se tenga constancia en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica se realizará por personal de dicha sección en colaboración con las instituciones implicadas en cada caso.

### **Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)**

Edificio Buenavista  
C/ Ciriaco Miguel Vigil 9  
Ala oeste, 2ª planta, sector izdo.  
33006 – Oviedo

Tel. 985 106 323  
985 106 504  
Fax 985 106 320

[vigilancia.sanitaria@asturias.org](mailto:vigilancia.sanitaria@asturias.org)

## **Manejo del paciente, los contactos y el medio**

### **Tratamiento**

El tratamiento se realiza mediante productos escabicidas, que matan a los ácaros y algunos también a los huevos. De manera general se utilizará el tratamiento tópico de primera elección, aunque se indican otros tratamientos alternativos. Para la sarna noruega debe usarse un tratamiento combinado con ivermectina oral y un tratamiento tópico. Los tratamientos descritos deben aplicarse de la manera adecuada como se describe más adelante.

#### **a) Tratamiento de primera elección**

- **Crema de permetrina al 5%**

Es efectiva y segura. Puede utilizarse con seguridad en el embarazo, la lactancia y en niños mayores de 2 meses. Como efectos secundarios puede producir irritación local, sensación de hormigueo, quemazón y/o prurito a los pocos minutos de su aplicación y en casos, muy graves, dermatitis de contacto o broncoespasmos.



Productos disponibles:

- SARCOP 50 mg/g crema (Unipharma SA)
- PERME-CURE 5% crema (Ferrer Internacional SA)

## b) Tratamientos alternativos

### • Crema de benzoato de bencilo al 10% o al 25%

Es un escabicida eficaz y seguro. Se considera el tratamiento de segunda elección para adultos, niños mayores de 6 años y mujeres embarazadas. La concentración varía entre adultos (25%) y niños (10%). Se aconseja la aplicación una vez diariamente por la noche durante 2 días consecutivos con reaplicación a los 7 días. Los efectos secundarios más descritos son irritación a nivel corporal.

Productos disponibles:

En España no está comercializado ningún producto específico (que sí hay en otros países europeos), pero puede prepararse como fórmula magistral a partir del producto básico:

- Solución líquida de benzoato de bencilo al 99,9% puro 100 mL (Fagron Ibérica, S.A)

### • Loción acuosa de malation al 0,5%

Puede usarse en niños mayores de 6 meses. Se aplicará dos veces separadas una semana. Está descrito en un 10% de los casos irritación conjuntival y cutánea.

Productos disponibles:

- FILVIT loción pediculicida
- PARA PLUS spray antipiojos

### • Ivermectina oral

Se presenta en forma de comprimidos y la pauta es de 2 dosis de 200 microgramos/Kg de peso separadas 7 días. Se aconseja la toma nocturna al acostarse con el fin de asegurar un ayuno de dos horas antes y después de la administración. No se recomienda en el embarazo, la lactancia y en <15 kg de peso o < 2 años de edad; no hay estudios de seguridad y eficacia en personas de 65 años o más. Se han observado efectos secundarios relacionados con alteraciones sobre la función hepática y hemograma, por lo que se aconseja realizar una analítica básica. En EEUU no está autorizado para tratar las formas no complicadas de sarna. En la sarna noruega, se combina con el tratamiento tópico los días 1, 15 y 29.

Productos disponibles:

En España no está comercializado, pero puede conseguirse como medicación extranjera.

- STROMECTOL (MSD) comprimidos de 3 mg en envases de 1, 4, 10 o 20 comp

Tratamiento en < 2 meses: crema de azufre al 5%-10%



- **Crema o loción de azufre al 5%-10%**

Es el tratamiento escabicida más antiguo. Es efectivo pero requiere aplicaciones diarias durante 3 días sucesivos, el último de ellos se retira mediante lavado. Es seguro en embarazadas y niños de corta edad por lo cual es el tratamiento de elección en niños menores de 2 meses. Como inconvenientes destacan su modo de aplicación, mal olor y algún efecto irritante sobre la piel.

En España no está comercializado ningún producto específico, pero puede prepararse como fórmula magistral.

### c) Modo de aplicación

- Antes de aplicar los tratamientos tópicos se debe limpiar el cuerpo mediante una ducha con jabón o gel, y recoger la ropa usada en una bolsa de plástico hasta meterla en la lavadora. Si se utilizan esponjas o manoplas en la ducha se tratarán como la ropa usada o se desecharán en la bolsa de basura.
- Los tratamientos tópicos se aplican por toda la superficie corporal (exceptuando cuero cabelludo y cara), desde el cuello y zona retroauricular hacia abajo, frotando con las manos por todo el cuerpo sin dejar ninguna zona sin tratar; es necesario insistir en las zonas más afectadas, como los espacios entre los dedos de manos y pies, zona bajo las uñas, palmas y plantas, axilas e ingles, genitales externos y surco anal, respetando siempre las mucosas genital y anal.
  - En niños menores de 3 años, en casos de sarna noruega, ancianos e inmunocomprometidos, debe tratarse también el cuero cabelludo y cara, dejando libres las zonas perioculares y perioral.
- Se deja actuar el producto durante unas 8-12 horas sin cambiarse de ropa, preferentemente durante la noche, lavándose después en la ducha hasta retirarlo completamente. Se recomienda utilizar agua fría o tibia, pues con el agua caliente la piel irritada puede escocer.
- Transcurridos 7 días se recomienda repetir el mismo tratamiento por segunda vez para asegurar la curación (aunque otros autores sólo indican esta medida si se observen parásitos vivos en las lesiones). Generalmente son suficientes dos aplicaciones, pero si fuera preciso puede realizarse una tercera aplicación al cabo de otros 7 días.
- Se realizará un seguimiento de hasta 4 semanas después del tratamiento porque es el tiempo que comprende el ciclo completo del ácaro.

### Otras medidas

- La persona que aplique el tratamiento tópico debe usar guantes y en los/las pacientes con sarna noruega también bata.
- Los vestidos y ropas de cama y de aseo deben lavarse a alta temperatura (60°C), pudiendo utilizarse el lavado a máquina en ciclo caliente o la limpieza en seco. Es recomendable cambiar todas estas ropas diariamente. No se recomiendan los sprays insecticidas para descontaminarlas.



- Las prendas u otros objetos contaminados que no sean susceptibles de recibir esta limpieza (prendas de cuero o piel, etc) se meterán en bolsas cerradas durante al menos 4 días, ya que a partir de 72 horas el parásito no es viable fuera del hombre. Las tapicerías deben limpiarse con aspiradora y no se utilizarán durante 4 días.
- Los pacientes deben recibir explicación detallada de su situación, información escrita y clara acerca de la aplicación del tratamiento y se recomienda mantener cortas las uñas de las manos de los pacientes para reducir las lesiones por rascado.
- Asimismo, deben ser advertidos para evitar el contacto corporal con otras personas hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Ello incluye la separación temporal del medio laboral cuando implica contacto corporal directo con otras personas, sobre todo en colectividades como hospitales, colegios, residencias de ancianos..., etc.
- Tras completar la primera aplicación del tratamiento, los niños y las niñas pueden volver a los centros escolares y los adultos al trabajo. Pueden incorporarse a las 8-12 horas del tratamiento. En caso de aplicarse por la noche, al día siguiente.

## Seguimiento

Los síntomas o signos que persisten más de 2 semanas tras el tratamiento pueden responder a varias razones:

- Para prevenir irritaciones producidas por el escabicida, es aconsejable utilizar cremas hidratantes tras el tratamiento.
- El prurito puede persistir durante varias semanas tras el inicio del tratamiento, ya que se debe a una reacción alérgica al ácaro siendo necesario informar de ello al paciente.
- Algunos síntomas pueden persistir o empeorar a pesar de que el tratamiento esté siendo eficaz, debido a la aparición de dermatitis alérgica o a reacciones de hipersensibilidad cruzada frente a los ácaros domésticos.
- Puede existir un fallo terapéutico por aplicación incorrecta del fármaco. Hay que tener en cuenta que en la sarna noruega y en las formas con gran descamación está dificultada la penetración del fármaco. En estos pacientes se debe prestar especial atención a las uñas.
- Puede existir un fallo terapéutico por resistencia al fármaco utilizado; cuando se sospeche este problema en los pacientes que no responden al fármaco recomendado, se debe intentar un nuevo tratamiento con un régimen alternativo.
- En ausencia de un adecuado tratamiento de los contactos y de los vestidos y ropas de cama, existe riesgo de reinfestación.
- La aparición de nuevas lesiones de sarna en cualquier fase una vez completado el tratamiento indica la necesidad de tratar de nuevo.

\* En casos que fuese necesaria la aplicación de **tratamiento preventivo profiláctico**, este consiste en la aplicación de **PERMETRINA 5% crema** durante **una** noche por toda la superficie del cuerpo exceptuando la cara y cuero cabelludo de manera simultánea (en un periodo de 24 horas). A la mañana siguiente,



ducha y limpieza. Es conveniente aplicar una crema hidratante después para aliviar la posible irritación producida por el escabidido durante la noche.

### Manejo de los convivientes

- Los contactos estrechos domiciliarios (personas con las que se ha tenido contacto corporal o a través de ropa interior o ropas de cama sin adecuada protección) y las parejas sexuales se consideran de alto riesgo por lo que deben ser estudiados de manera individualizada mediante una revisión en busca de lesiones de sarna.
  - Las personas afectadas serán tratadas de la misma forma que el caso índice.
  - Si no está infectado, se realizará el tratamiento preventivo de manera profiláctica.

Se consideran susceptibles de estudio y tratamiento las personas con las que se ha mantenido este tipo de contacto en el mes anterior al inicio de los síntomas.

- Cuando los contactos son mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, o bien niños menores de dos meses, se recomienda valorar la relación riesgo/beneficio antes de pautar un tratamiento profiláctico, siendo preferible como alternativa una vigilancia activa de la aparición de síntomas si el riesgo no es especialmente elevado.
- Especial cuidado con los vestidos y ropas de cama y de aseo deben lavarse a alta temperatura (60°C), pudiendo utilizarse el lavado a máquina en ciclo caliente o la limpieza en seco. Es recomendable cambiar todas estas ropas diariamente.

### Actuación en situaciones especiales (residencias, hospitales y escuelas)

#### ➤ Ante un caso aislado

- Los casos deben tratarse rápidamente. El personal y residentes en contacto directo y frecuente con la persona afectada se consideran de alto riesgo y por lo tanto se debe vigilar la aparición de síntomas y realizar un tratamiento adecuado en cada situación.
  - Curativo, si existen lesiones visibles.
  - Preventivo, si no está afectado por la enfermedad.

#### ➤ Ante un brote

- El control dependerá de la rápida detección, declaración e investigación.
- Se define como **brote**: la existencia de dos o más personas (residentes o trabajadores) de mismo centro, diagnosticados de sarna (probable o confirmada) por un facultativo en el plazo de dos meses.
- La existencia de un brote se debe comunicar a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Sanidad, donde evaluarán y coordinarán las actuaciones a seguir en cada caso.





- En todo brote, se realizará una valoración del riesgo para contraer la enfermedad tanto en residentes como en los trabajadores, catalogándoles como “riesgo alto”, “riesgo medio” y “bajo riesgo”.
  - **Riesgo alto:** personal que facilita los cuidados íntimos al afectado, residentes atendidos por el personal afectado, residentes amigos íntimos del afectado, porque tienen un contacto directo y continuado.
  - **Riesgo medio:** personal o residentes en contacto directo pero esporádico con los afectados. Se incluye los residentes asintomáticos atendidos por el personal afectado.
  - **Riesgo bajo:** trabajadores y residentes que no tienen contacto directo con los afectados.
  
- A los residentes y pacientes de alto riesgo se les realizará tratamiento preventivo mientras que los de medio y bajo riesgo requerirán una evaluación individualizada de las características del brote en cada caso.



## Encuesta epidemiológica de sospecha de sarna

### DATOS DEL ENFERMO

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad \_\_\_ (años) \_\_\_ (meses para < 2 años) Sexo: [ ] Varón [ ] Mujer

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Área Sanitaria \_\_\_\_\_

### DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los síntomas \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fecha de diagnóstico \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Medico que realizó el diagnóstico \_\_\_\_\_

Centro de trabajo del médico que realizó el diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamiento realizado: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio del tratamiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

#### DATOS LABORALES

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo que desempeña: \_\_\_\_\_

Zona concreta del centro donde desarrolla su trabajo: \_\_\_\_\_

¿Tiene contacto corporal directo con pacientes o con sus ropas, ropas de cama o de aseo? [ ] No [ ] Si

¿Utiliza guantes siempre que mantiene contacto directo con los pacientes o sus ropas? [ ] No [ ] Si

¿Recuerda haber estado en contacto con algún paciente que presentase prurito persistente o lesiones en la piel, en los últimos dos meses? [ ] No [ ] Si \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES

Fuera de su trabajo, ¿ha tenido contacto con alguna persona que presentara los mismos síntomas que usted? [ ] No [ ] Si, En este caso, decir quién y donde: \_\_\_\_\_

Otras circunstancias epidemiológicas relacionadas con el brote:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DATOS DEL ENCUESTADOR

Fecha de la encuesta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nombre del encuestador \_\_\_\_\_

Centro de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_



## ANEXO 1

### BROTE DE SARNA EN EL MEDIO HOSPITALARIO

#### RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN

##### ➤ Medidas preventivas generales

Para evitar la diseminación de la sarna en el medio hospitalario es necesario adoptar medidas higiénico-sanitarias desde el primer momento ante la prestación de asistencia a posibles afectados, que permitan establecer una detección precoz de la sarna tanto en los ingresos urgentes como en los programados.

- Revisar atentamente los informes de remisión de los pacientes que acceden al Servicio de Urgencias desde Atención Primaria u otras unidades extrahospitalarias, valorando la necesidad de practicar interrogatorio y exploración general del paciente según su patología y condiciones de presentación.
- Reforzar las instrucciones sobre las condiciones de aseo e higiene personal de los pacientes a su ingreso, condiciones que deberían incorporarse en las normas previas al ingreso y ser consideradas como indispensables.
- Recordar y reforzar periódicamente el cumplimiento estricto de las medidas universales de higiene recomendadas a los trabajadores sanitarios para la prevención de enfermedades transmisibles por contacto, así como las recomendaciones específicas que existan en función del puesto de trabajo.

##### ➤ Medidas de intervención ante la aparición de un caso

Ante el ingreso de pacientes afectados, tanto en fase de sospecha como de confirmación diagnóstica, deben establecerse precauciones específicas, que contemplan:

- Respeto riguroso de las medidas de aislamiento en torno a los casos, incluyendo la separación temporal del puesto de trabajo cuando el paciente sea un trabajador.
- Aislamiento absoluto con normas de protección total y saneamiento integral de la habitación tras el alta cuando se trate de una forma altamente contagiosa de la enfermedad (sarna noruega).
- Dotación adecuada de personal en las zonas de aislamiento, preferentemente de carácter fijo, especialmente adiestrado en tales técnicas, evitando la excesiva rotación del personal en estas áreas.
- Procesamiento adecuado de los posibles fómites (ver protocolo de escabiosis).
- Declaración de la confirmación o sospecha de brote a la Sección de Vigilancia en Salud Pública, cuando exista una agrupación de dos o más casos, tanto sospechosos como confirmados.
- Realizar el control de los contactos, es decir, personas con exposiciones inadvertidas, y, por tanto, no debidamente protegidas.
  - ✓ Identificación de todos los posibles contactos tanto en trabajadores como en pacientes.
  - ✓ Notificar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales los casos y contactos de origen laboral.
  - ✓ Notificar al Servicio de Medicina Preventiva del hospital los casos y contactos entre los pacientes.
  - ✓ Investigación de causas: búsqueda del caso primario desencadenante del brote y seguimiento de la cadena de transmisión.
  - ✓ Estimación de riesgos.
  - ✓ Valoración de tratamiento profiláctico.
  - ✓ Descartar o confirmar la presencia de nuevos casos entre los contactos.
  - ✓ Tratamiento de forma simultánea de toda la población en riesgo.



## ANEXO 2

### BROTE INSTITUCIONAL DE SARNA

#### RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN EN EL AMBITO DE LA SALUD LABORAL

- 1.- **Examen** del personal del Centro (sobre todo del personal auxiliar de enfermería) para localizar todos los posibles casos de enfermedad existentes, valorando la existencia de prurito y/o lesiones cutáneas.
- 2.- **Tratamiento** de los trabajadores con diagnóstico de sarna y separación del puesto de trabajo mediante **baja laboral** durante el tiempo que dure el tratamiento, en general, una persona diagnosticada de sarna podría volver al trabajo una vez iniciado el tratamiento o hasta conseguir una evolución favorable cuando se trata de personal asistencial, para evitar la transmisión a terceros.
- 3.- Realizar la **encuesta epidemiológica** (que se adjunta) a todos los trabajadores con diagnóstico de sarna y remitirla a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Sanidad por teléfono, en horario de oficina (985.10.63.23 y 985.10.65.04) por correo (Edificio Buenavista, ala oeste, 2ª planta sector izdo. C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9 33006 Oviedo), por fax (985.10.36.20) o por correo electrónico ([vigilancia.sanitaria@asturias.org](mailto:vigilancia.sanitaria@asturias.org)).
- 4.- Realizar la investigación de los **contactos dentro del medio laboral** de los casos, estableciendo su grado de riesgo para valorar la indicación de **tratamiento profiláctico**.
- 5.- Dar recomendaciones por escrito a los trabajadores con diagnóstico de sarna respecto a la necesidad de que sus **contactos íntimos** (convivientes, parejas sexuales y otras personas con las que puedan mantener contacto corporal) sean informados del riesgo y acudan a sus respectivos médicos de cabecera para descartar la enfermedad y, en su ausencia, valorar la indicación de tratamiento profiláctico.
- 6.- Recordar a todos los trabajadores la importancia del **estricto cumplimiento de las medidas universales de higiene** para la prevención de enfermedades transmisibles por contacto, así como las recomendaciones específicas que existan en función del puesto de trabajo.



### ANEXO 3

#### BROTE DE SARNA EN EL MEDIO ESCOLAR

#### RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN PARA LOS FAMILIARES ANTE UN CASO DE SARNA

Tras la revisión médica realizada a su hijo/a ..... se le ha **diagnosticado sarna** (escabiosis). La escabiosis es una enfermedad transmisible producida por un parásito. Aunque no supone en ningún caso una enfermedad grave, produce picores que pueden ser muy molestos.

Su **hijo/a** debe realizar el siguiente tratamiento:

1. Aplicar PERMETRINA 5% crema durante **la noche** (antes de acostarse) por toda la superficie del cuerpo **exceptuando la cara y el cuero cabelludo**.
2. Ducharse a la mañana siguiente. Es conveniente, aplicar una crema hidratante después para aliviar la posible irritación que haya podido producir la crema durante la noche.
3. Permanecer una semana sin tratamiento.
4. Repetir la misma aplicación de **PERMETRINA 5%** crema una vez finalizada la semana sin tratamiento.
5. Como medida de precaución, deberán lavar la ropa del paciente que haya sido utilizada durante las 72 h (3 días) antes del inicio del tratamiento (incluyendo sábanas, toallas,...) en la lavadora a más de 60°. La ropa que pueda deteriorarse por la temperatura elevada deberá meterse en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante al menos 4 días.
6. No deberá acudir al centro hasta el día siguiente del inicio del tratamiento.

**Todos los convivientes** del domicilio deberán acudir a su médico/a de familia con esta nota para que les revisen. Si alguno de los miembros de la familia está infectado, se aconseja realizar el mismo tratamiento que el paciente. Si no está infectado se realizará el siguiente tratamiento preventivo:

1. Aplicar PERMETRINA 5% crema durante **una** noche por toda la superficie del cuerpo exceptuando la cara y el cuero cabelludo.
2. Ducha o limpieza a la mañana siguiente. Es conveniente aplicar una crema hidratante después para aliviar la posible irritación que haya podido producir la crema durante la noche.



## ANEXO 4

### BROTE DE SARNA EN EL MEDIO ESCOLAR

#### RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN PARA LOS FAMILIARES ANTE UN TRATAMIENTO PROFILÁCTICO

En el centro al que acude su hijo/a se han diagnosticado casos de sarna (escabiosis). Esta enfermedad está producida por un parásito que es transmisible. Aunque no supone, en ningún caso, una enfermedad grave, produce picores que pueden ser muy molestos. Para evitar la posibilidad de que la enfermedad se difunda, creemos conveniente recomendarle que su hijo/a realice el siguiente tratamiento preventivo:

1. Aplicar PERMETRINA 5% crema durante **la noche** (antes de irse a dormir) por toda la superficie del cuerpo exceptuando la cara y el cuero cabelludo.
2. Ducharse a la mañana siguiente. Es conveniente aplicar una crema hidratante después, para aliviar la posible irritación que haya podido producir la crema durante la noche.
3. Como medida de precaución, deberán lavar la ropa que haya sido utilizada por su hijo/a durante las 72 h (3 días) antes del inicio del tratamiento (incluyendo sábanas, toallas,...) en la lavadora a más de 60°. La ropa que pueda deteriorarse por la temperatura elevada deberá meterse en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante al menos 4 días.