



Govern d'Andorra

Procediment d'actuació davant d'un brot d'escabiosi

Ministeri de Salut

Andorra la Vella, 14 de maig del 2025

Aprovat pel Consell Assessor sobre la Patologia Infecciosa (CAPI)

Índex

1. INTRODUCCIÓ	4
2. OBJECTIU DEL DOCUMENT	4
3. LA INFECCIÓ	4
Agent causal	4
Reservori	4
Mecanisme de transmissió	5
Període d'incubació	5
Període de transmissibilitat	5
Susceptibilitat	5
Manifestacions clíniques	5
4. DEFINICIÓ DE CAS	7
Cas confirmat	7
Criteri clínic	7
Cas sospitós	7
5. DEFINICIÓ DE <i>BROT</i>	8
6. DIAGNÒSTIC	8
7. TRACTAMENT	8
Tractament de primera elecció	9
Tractament de la sarna crostosa o noruega	10
Tractaments de segona elecció	10
8. GESTIÓ DELS CONTACTES	11
Definició de <i>contacte</i>	11
Tractament dels contactes	11
Control sobre els fòmits i objectes d'ús quotidià	11
9. SITUACIONS ESPECIALS	12
Escoles bressol i escoles	12
Centres residencials o institucions tancades	12
10. BIBLIOGRAFIA	14
11. ANNEXOS	15
Annex 1. Model de recepta per al tractament de contactes	15
Annex 2. Passos que cal seguir en cas de sarna o de brot en un centre penitenciar o institució tancada	17

1. INTRODUCCIÓ

La sarna o escabiosi humana és una infestació parasitària de la pell produïda per l'artròpode *Sarcoptes scabiei*, en concret la varietat *hominis*. El 2017 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va incloure aquesta malaltia com a malaltia tropical desatesa.

Aquest àcar té una distribució universal i pot afectar persones de qualsevol edat, de totes les races i classes socials, tot i que la malaltia s'havia relacionat amb condicions higièniques deficitàries i de pobresa.

En general, la sarna es propaga bé en situacions amb cúmuls de persones, com els hospitals, les llars d'infants i les residències geriàtriques, i, tenint en compte que el període d'incubació és llarg, molta gent pot haver estat exposada a l'àcar abans que la persona infestada sigui diagnosticada de sarna. Per aquest motiu, sovint es detecten petits brots en l'àmbit familiar i en institucions tancades.

Els casos aïllats de sarna no són de notificació obligatòria, però els brots s'han de notificar, ja que són difícils de controlar si no s'adopten mesures adequades de manera coordinada per tractar els afectats i els seus contactes, i mesures ambientals.

2. OBJECTIU DEL DOCUMENT

La sarna és una malaltia de declaració obligatòria quan es presenta en forma de brot epidèmic. L'objectiu d'aquest document és facilitar la detecció i controlar els brots de sarna.

3. LA INFECCIÓ

Agent causal

L'àcar *Sarcoptes scabiei*, varietat *hominis*, és un paràsit obligat que viu a la pell. És un àcar amb vuit potes i un cap rodó gairebé microscòpic que pertany a la classe *Arachnida*. Els àcars adults es mouen bé en la superfície de la pell i poden tardar una hora a penetrar-hi fent petits túnels a l'estrat corni de l'epidermis. El mascle entra al túnel i s'aparella amb la femella; després la femella emergeix i excava un cau definitiu on pon els ous, mentre que el mascle mor. La femella pot viure en el cau definitiu de 30 a 60 dies, continua excavant fins a fer túnels d'un centímetre o més i pon dos o tres ous diaris. Les larves tarden uns deu dies a convertir-se en mascles adults o catorze dies en femelles adultes, i es repeteix així el cicle vital. Els mascles adults sols viuen 1-2 dies. Les femelles poden pondre 180 ous durant la seva vida, dels quals menys del 10% sobreviuen, ja que la majoria dels ous són eliminats de la pell quan la persona afectada es banya o es grata. El cicle vital és de 4-6 setmanes.

A fora de l'hoste, a temperatura ambient aquests àcars no viuen més de tres o quatre dies, suporten millor el fred i la humitat i a 50 °C no sobreviuen 10 minuts.

Reservori

El reservori de *Sarcoptes scabiei*, varietat *hominis*, és humà. Altres tipus d'àcars semblants, com l'*S. scabiei*, varietat *canis* o varietat *suis*, causen sarna en altres mamífers com ara gats,

gossos, porcs i cavalls. Poden causar una infestació autolimitada a l'ésser humà amb picor degut a la dermatitis, però aquests àcars no es poden multiplicar en l'ésser humà ni transmetre's a altres persones. Cal tractar l'animal.

Mecanisme de transmissió

La transmissió de la sarna és per contacte directe, pell amb pell, entre persones. Aquest contacte ha de ser perllongat. És difícil que es transmeti per una encaixada de mans ràpida o per una abraçada, però es transmet fàcilment entre convivents familiars i les parelles sexuals.

La sarna també es pot transmetre per contacte indirecte i perllongat mitjançant fòmits, com la roba de vestir, les tovalloles i la roba de llit contaminada recentment.

Una persona infestada pot transmetre la sarna encara que no presenti símptomes.

Període d'incubació

El temps transcorregut entre la infestació i l'aparició de prurit en les persones sense exposició prèvia a l'àcar és de dos a sis setmanes, ja que la sensibilització al paràsit és més lenta. Les persones que han estat infestades anteriorment manifesten símptomes d'un a quatre dies després de la nova exposició.

Període de transmissibilitat

La persona infestada és immediatament una font potencial d'infecció per a altres individus, encara que no presenti símptomes. El període de transmissibilitat s'inicia des del primer moment de la infestació fins que l'àcar i els ous són destruïts pel tractament (24 hores després del tractament ja no s'és infectiu). La roba que ha estat en contacte en els darrers set dies amb la persona afectada es considera que té un risc potencial de transmissió fins que es tracta (rentada a 60 °C o tancada entre set i deu dies en una bossa de plàstic).

Susceptibilitat

Totes les persones són susceptibles de contagiar-se, independentment de l'edat, la condició social o els hàbits higiènics. Les persones amb més risc de contagiar-se són les que conviuen amb una persona infestada, així com els seus contactes sexuals. En els col·lectius de persones que conviuen en espais tancats o en els quals el contacte cutani és freqüent, com les llars d'avis o les llars d'infants, la transmissió i propagació de la sarna és més fàcil.

En general, en persones amb infestació prèvia s'hi assenten menys àcars que si no hi ha hagut una infestació anterior. Les persones immunodeprimides i les persones grans són més susceptibles a formes de presentació extensa.

Manifestacions clíniques

Segons els símptomes clínics presentats, la sarna es classifica en típica o convencional i en atípica, crostosa, queratòtica o noruega.

Sarna típica

Si es presenta en persones sense antecedents d'infestació prèvia, els símptomes solen aparèixer al cap d'un període de dos a sis setmanes a partir de l'exposició inicial; si han patit una infestació prèvia, apareixen entre un i quatre dies després. La pruija intensa a tot el cos és la manifestació clínica més freqüent, que empitjora a la nit i després d'una dutxa amb aigua calenta. La picor és provocada per la reacció cel·lular d'hipersensibilitat a les proteïnes del paràsit o als seus productes (ous o excrements). També sol aparèixer una erupció cutània papular, eritematosa i pruriginosa i fins i tot pot haver-hi pústules i nòduls.

Les lesions cutànies poden presentar-se a qualsevol zona del cos, però en persones adultes les zones amb més afectació són els espais interdigitals i les cares internes dels dits, les parts internes dels canells, avantbraços i colzes, els plecs (axil·lars i submamaris), els genitals, l'arèola mamària, l'abdomen, el melic, els peus, les cuixes, les natges i el solc intergluti. La cara i el cuir cabellut no solen estar afectats, excepte en casos d'infestació molt agressiva o bé en nens petits i en persones immunodeprimides.

En gent gran amb poca mobilitat, les zones més afectades solen ser les àrees en contacte amb roba humida (esquena i natges). També cal tenir en compte que, en les persones grans amb alguna patologia crònica de base, el diagnòstic de sarna arriba quan els símptomes ja són molt evidents. Això fa que sovint, en residències geriàtriques, el primer indicador de sarna sigui l'aparició de prurit generalitzat en un resident seguit d'un altre al cap de pocs dies, i pot afectar diversos residents o treballadors alhora.

En infants, especialment els més petits de dos anys, les lesions solen ser erupcions papulovesiculars localitzades en zones que no afecten els adults, com el coll, el cuir cabellut, les plantes dels peus i els palmells de les mans. Les marques de la rascada poden amagar l'aparença d'erupció. En nadons i infants molt petits la sarna generalment es presenta com un èczema generalitzat al tronc o bé com a nòduls vermells-marronosos. La pruija pot estar absent en nadons de 2-3 mesos i es manifesta com a malestar general.

Sense tractament, la sarna pot durar mesos i pot confondre's amb altres dermatosis. Les lesions de la rascada poden produir excoriacions a la pell que poden provocar sobreinfecció amb *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes*.

Sarna crostosa, queratòtica o noruega

És una forma greu de sarna que generalment es produeix en persones amb immunosupressió o amb algun trastorn biològic quan el diagnòstic i el tractament de la infestació es retarden. Es caracteritza per lesions gruixudes i crostoses que poden allotjar milers d'àcars; la picor no és gaire intensa, però la dermatitis és molt agressiva, i es formen lesions cutànies hiperqueratòtiques acompanyades de crostes i excoriacions. La sarna crostosa és molt contagiosa, ja que les crostes i escames es desprenen fàcilment de la pell i poden contenir milers d'àcars. Sovint és l'origen de brots de sarna en institucions tancades.

Acropustulosi postescabiòtica

És un fenomen reactiu que pot tenir lloc després d'un tractament correcte de la infestació primària de sarna. Els nadons i infants afectats presenten brots esporàdics de pàpules i pústules pruriginoses estèrils, de distribució acral que de vegades s'estén al tors. Aquesta reacció es cura fent un tractament amb corticoides per via tòpica.

4. DEFINICIÓ DE CAS¹

El 2017 l'OMS va convocar un grup d'experts per definir els criteris diagnòstics de la malaltia i així crear una estratègia global per controlar-la. A continuació s'exposen els criteris acordats per definir els casos d'escabiosi. Cal tenir en compte que el diagnòstic clínic o sospitós es fa si altres diagnòstics diferencials es consideren menys probables.

Cas confirmat

Persona en la qual s'ha confirmat la presència de l'àcar, els seus ous o les femtes. Almenys es compleix un dels punts següents:

- Observació al microscopi d'àcars, ous o femta en mostres de pell.
- Observació d'àcars, ous o femta en un dispositiu d'imatge d'alta potència.
- Observació d'àcars al dermatoscopi.

Criteri clínic

Almenys un dels punts següents:

- Presentar solcs acarins (solcs lineals que contenen els àcars i els seus ous).
- Tenir lesions típiques que afectin els genitals masculins.
- Presentar lesions típiques amb distribució típica (lesions en forma de pàpules, vesícules descrites en les manifestacions clíniques) i picor, o ser contacte estret d'una persona que té picor o que té les lesions típiques de sarna amb distribució típica.

Cas sospitós

Persona que compleix un dels punts següents:

- Presència de lesions típiques amb distribució típica i un antecedent.
- Presència de lesions atípiques amb distribució atípica i els dos antecedents.

Antecedents:

- Presència de prurit.
- Contacte estret d'una persona amb prurit o amb lesions típiques amb una distribució també típica.

¹ Codificació CIM 9: 133.0 Sarna
CIM 10: B86 Escabiosis

5. DEFINICIÓ DE BROT

Aparició d'almenys dos casos relacionats en temps i espai. En cas que es detecti un cas en un infant d'una escola bressol o d'un curs de maternal, es notificarà i se'n farà el seguiment com si es tractés d'un brot.

Tota sospita de brot és de declaració obligatòria urgent a l'Àrea de Prevenció, Promoció i Vigilància de la Salut (APPVS). La declaració de brot es farà mitjançant l'enviament d'un correu electrònic a appvs@govern.ad, en què s'haurà d'indicar el número d'història clínica de les persones afectades. També s'hi inclourà el nom de l'escola bressol o del centre escolar, si el cas és usuari d'aquests centres.

6. DIAGNÒSTIC

El diagnòstic inicial de la sarna és per sospita clínica (picor i lesions cutànies). Aquesta malaltia té un ampli rang de símptomes i signes que cal interpretar correctament. S'ha de tenir en compte que la distribució de les lesions és diferent en gent gran, en adults, en lactants i en infants de menys de 2 anys.

La tècnica diagnòstica consisteix a aplicar oli mineral (test de Muller), oli d'immersió microscòpica o aigua a la pell per facilitar la presa de mostra d'escates cutànies. Amb un escalpel o bisturí de fulla ampla es raspa el solc; la mostra obtinguda es col·loca en un portaobjectes i s'examina en fresc al microscopi a baixa potència. Es recomana agafar un mínim de sis mostres de llocs diferents del cos de l'afectat. En cas de sospita de sarna crostosa es recomana fer com a mínim un test de rascada i, si surt negatiu, cal continuar agafant mostres fins als sis resultats negatius; en aquest cas, cal reconsiderar el diagnòstic. En un raspat de pell positiu es poden observar les femelles de l'àcar (330-450 µ de llargària), els ous o les femtes de l'àcar. En el diagnòstic microscòpic de la sarna típica, els resultats poden ser negatius tot i haver repetit el test diversos cops i en diferents zones afectades del cos. Per contra, en el cas de la sarna crostosa o noruega, si el raspat de pell es fa de forma correcta, solen ser sempre positius.

Una altra tècnica d'observació directa és la utilització del dermatoscopi de mà (microscòpia d'epiluminiscència) per identificar in viu les parts pigmentades de l'àcar o bombolles d'aire corresponents a àcars que infesten la capa còrnia.

La confirmació diagnòstica ajuda en el plantejament dels plans terapèutics i profilàctics adequats, però el tractament s'ha d'iniciar quan se sospita el diagnòstic clínic sense esperar la confirmació etiològica de l'àcar, inclús si el diagnòstic microscòpic no es confirma.

7. TRACTAMENT

La persona afectada amb escabiosi ha d'estar aïllada fins a 24 hores després d'haver iniciat el tractament.

El tractament de l'escabiosi l'han de fer les persones infestades amb símptomes i els seus contactes encara que siguin asimptomàtics (convivents, contactes sexuals, etc.). Es consideren contactes totes les persones que han tingut un contacte directe i perllongat, pell

amb pell, amb la persona infestada durant el mes anterior a l'inici dels símptomes, i dos mesos abans en cas de la sarna crostosa.

Per evitar reinfestacions, les persones infestades i els seus contactes han de tractar-se al mateix temps (marge de 24 hores).

Els productes utilitzats per al tractament de la sarna s'anomenen escabicides.

Tractament de primera elecció

Permetrina al 5%, crema

És el tractament de primera elecció. És efectiu i segur en adults i infants a partir dels 2 mesos. Té un efecte acaricida i ovicida, és ben tolerat i té una toxicitat baixa. S'ha d'aplicar directament a la pell, després d'haver-se dutxat o banyat, per tot el cos des del coll fins a la planta del peu, exceptuant la cara i les mucoses. Cal tenir cura en les zones més afectades (aixelles, engonals, genitals externs, melic, solc intergluti, plec submamari i espais interdigitals de peus i mans i la pell de sota les ungles) i també la localització de lesions en infants de menys de 2 anys, ancians i persones immunodeprimides (cap, coll, cara i orelles).

Un cop aplicada la crema s'ha de deixar actuar de 8 a 12 hores; per aquest motiu és millor fer l'aplicació a la nit. Cal tenir en compte que pot aparèixer picor i eritema després d'aplicar-la. Finalment, es retira la crema amb una dutxa l'endemà al matí. Si el tractament s'ha aplicat correctament, la seva efectivitat està al voltant del 90%, però per assegurar la inactivació completa tant de l'àcar com dels ous cal repetir el tractament entre 7 i 10 dies després.

És el tractament d'elecció en embarassades i durant la lactància, ja que l'absorció cutània és molt baixa i s'elimina ràpidament.

Està contraindicat en pacients amb hipersensibilitat als piretroides o a algun component de la fórmula farmacèutica.

Els efectes secundaris són lleus: increment del prurit, sensació de cremor, picor o irritació en aplicar la crema que es resol al cap d'una hora. En pacients sensibles al formaldehid pot produir dermatitis.

La malaltia deixa de ser transmissible al cap de 24 hores del tractament eficaç, tot i que la picor pot durar dos o tres setmanes més.

Com s'ha d'aplicar la crema amb permetrina al 5%

Crema tòpica que s'ha d'aplicar amb cura a tot el cos, des del coll fins a la planta dels peus, sense deixar-se cap zona, excepte la cara i el cuir cabellut. Es recomana administrar aquesta crema a la nit, després de dutxar-se i amb la pell seca, i esperar entre 10 i 15 minuts abans de vestir-se. La crema s'ha de deixar actuar un mínim de 12 hores. Un cop passat aquest temps, es pot retirar amb aigua a la dutxa o a la banyera. Perquè el tractament sigui efectiu, cal repetir l'aplicació del medicament al cap de 7-10 dies. Generalment, amb una o dos aplicacions la infecció es resol.

S'ha d'insistir en les zones més afectades, com ara els espais entre els dits de les mans i els peus, els palmells i les plantes, les aixelles, el plec sota dels pits, l'àrèola mamària i els genitals i les natges, respectant-ne les mucoses. Les ungles també s'han de tractar amb crema perquè hi pot haver àcars o ous com a conseqüència de la rascada. En gent gran la infecció pot estendre's al cuir cabellut i la cara i, per tant,

cal aplicar-hi el medicament. S'ha de fer amb precaució i evitar el contacte amb els ulls i la zona de la boca.

Ivermectina

Agent antiparasitari antihelmíntic per via oral. És un tractament segur i efectiu per a la sarna, amb un efecte acaricida però no ovidica; per aquest motiu s'han de fer dos administracions espaiades per 7-10 dies. La ivermectina és el tractament alternatiu quan fracassa el tractament tòpic, però degut a la facilitat d'administració, la seguretat, l'eficàcia i la seva millor adherència, hi ha evidències que pot ser la millor opció per al control de brots epidèmics en institucions tancades (Centre Penitenciari i residències geriàtriques).

La dosi per a la sarna típica és de 200 µg/kg/dosi en una única presa. Al cap de 7-10 dies, s'ha de repetir la dosi. S'ha de prendre junt amb aliments per augmentar-ne la biodisponibilitat.

Està contraindicada en persones amb un pes inferior a 15 kg i en dones embarassades. Al cap de 24 hores de la primera dosi de tractament ja no cal aïllament.

Com a efectes secundaris pot donar reaccions cutànies (*rash* i prurit) i cefalea.

Tractament de la sarna crostosa o noruega

En aquest cas es fa un tractament combinat de permetrina i ivermectina oral.

- Permetrina 5%: aplicació diària durant set dies, seguida de dos aplicacions setmanals fins a la curació.
- Ivermectina oral (200 µg/kg/dosi): el nombre de dosis s'estableix en funció del grau d'infestació.
 - Tres dosis els dies 1, 2 i 8.
 - Cinc dosis els dies 1, 2, 8, 9 i 15.
 - Set dosis els dies 1, 2, 8, 9, 15, 22 i 29.

Tractaments de segona elecció

Cromation al 10%: fàrmac escabicida i antipruriginós per via tòpica. Cal una aplicació diària de la crema o loció per tot el cos exceptuant la cara, durant cinc dies, i repetir-ho al cap d'una setmana.

Pomada de sofre al 5-10%: preparació magistral tòpica (precipitat del sofre al 6% per 100 g de vaselina filant) segura per a infants de menys de dos mesos, per a embarassades i en lactància. És poc utilitzada per l'olor i la qualitat cosmètica.

Benzoat de benzil al 25%: preparació magistral tòpica alternativa a la permetrina, però més irritant per a la pell. Cal una aplicació a la nit durant tres dies seguits, o bé dos nits seguides i la darrera aplicació al cap de set dies. Tractament apte per a persones adultes i embarassades.

8. GESTIÓ DELS CONTACTES

Definició de *contacte*

Atès que el contagi de la sarna es produeix per contacte directe pell amb pell amb una persona infestada o a través de fòmits, es consideraran contactes de risc:

- Tots els familiars convivents dels casos diagnosticats.
- Tots els contactes íntims o sexuals dels casos diagnosticats.
- En centres tancats o semitancats (sociosanitaris o Centre Penitenciari), es consideren contactes el personal del centre, els residents i els visitants que hagin estat en contacte físic amb un cas abans que aquest darrer iniciés el tractament o que es fes la desinfecció ambiental.
- Companys de jocs en cas que l'afectat sigui un infant.

Tractament dels contactes

S'han de tractar tots els contactes de risc identificats. El tractament del cas i el tractament preventiu dels contactes són el mateix i s'han de fer simultàniament (dins un període de 24 hores) i sota supervisió quan sigui necessari.

El professional mèdic que diagnostiqui el cas serà qui prescriurà també el tractament per als contactes convivents i, si és possible, per a les parelles sexuals. Per prescriure el tractament als contactes pot utilitzar el document de l'annex 1 o una recepta blanca (sense RU). Hi farà constar els fàrmacs necessaris i la posologia per a cadascuna de les persones per al tractament complet. Les oficines de farmàcia del país proveiran els fàrmacs i es guardaran la recepta per facturar el cost total a l'APPVS per la via habitual. Els contactes no han de pagar el tractament.

Control sobre els fòmits i objectes d'ús quotidià

Atesa la possibilitat de transmissió per fòmits, de manera simultània al tractament de la malaltia cal aplicar mesures ambientals higienicosanitàries al domicili o, en cas de col·lectius, al centre afectat.

- Rentar la roba de llit i les tovalloles utilitzades durant els quatre dies previs i el dia del tractament, a 60 °C, i posteriorment utilitzar l'assecadora o, en cas de no disposar-ne, estendre-les a l'exterior i assecar-les al sol.
- Rentar a 60 °C la roba íntima i personal utilitzada durant els quatre dies previs i el dia del tractament. En cas de no poder-se rentar a aquesta temperatura, cal posar la roba en una bossa de plàstic i tancar-la entre set i deu dies.
- No compartir la roba si no ha estat rentada o aïllada tenint en compte les recomanacions anteriors.
- Netejar o desinfectar totes les superfícies que hagin pogut estar en contacte directe amb l'afectat (matalàs, llit, cadires, taules, etc.) durant els quatre dies previs al tractament.
- Netejar o desinfectar el dormitori, aspirar les superfícies que no es poden netejar bé (catifes, moquetes, sofàs, etc.) i aplicar vapor d'aigua o bé una solució de benzoat de benzil.
- No cal fumigació.

9. SITUACIONS ESPECIALS

Escoles bressol i escoles

En una escola bressol o en una escola amb infants en edats de maternal, les mesures d'aïllament, tractament i higiene ambiental s'han d'iniciar i aplicar quan hi hagi una persona afectada per escabiosi. En cas de detectar un infant amb escabiosi en una escola bressol o en un curs de maternal, es notificarà a l'APPVS i es tractarà el cas com si fos un brot.

Pel que fa a l'aïllament (l'evicció de l'escola i de les activitats extraescolars), com a mínim ha de ser de 24 hores des que la persona afectada hagi complert la primera fase del tractament. En cas que hi hagi diverses persones afectades, i especialment en escoles bressol atesa la vulnerabilitat dels infants i la facilitat de contagi, l'APPVS valorarà si s'ha d'establir un aïllament més llarg, fins a finalitzar la pauta completa del tractament (7-10 dies).

El tractament d'elecció és la crema de permetrina al 5% en dos aplicacions separades per set dies. L'han de fer tant les persones afectades com els seus contactes en el mateix període (rang de 24 hores) per prevenir la reinfestació. Aquest tractament per als contactes el subministrarà l'APPVS.

El control sobre els fòmits i els objectes d'ús quotidià és el mateix, i cal parar una atenció especial a les particularitats de les escoles bressol, on hi ha bressols, llits, roba de llit, matalassos, coixins, gandules, joguines de roba i peluixos. Aquest control s'ha de fer de forma coordinada amb el tractament dels casos i dels contactes.

Cal informar convenientment les famílies i el personal educador d'aquesta malaltia i de les pautes que cal seguir per evitar malentesos i alarma social.

Centres residencials o institucions tancades

El diagnòstic de sarna en centres residencials i en institucions tancades sol ser complex. La dificultat de diagnosi fa que quan es detecta un cas de sarna sovint hi hagi més d'una persona afectada (resident o treballador).

Centres sociosanitaris

Cal tenir en compte que la presentació de la sarna clàssica difereix en persones d'edat avançada, especialment si presenten demència. És molt important una revisió mèdica acurada de les persones residents, prèvia a l'entrada al centre.

Els professionals sanitaris han de tenir formació per detectar signes i símptomes compatibles amb la sarna i fer avaluacions periòdiques i exhaustives de la pell dels residents per facilitar-ne el diagnòstic.

El tractament d'elecció en cas de la sarna clàssica és la ivermectina oral tant per al cas com per als contactes identificats, exceptuant les embarassades. Aquest fàrmac és un bon antiparasitari oral, segur i eficaç. Permet una fàcil administració supervisada i controlada i evita els riscos d'una administració incorrecta del tractament tòpic. El tractament s'ha de repetir al cap de 7-10 dies i l'han de fer tant persones afectades com contactes en el mateix període (rang de 24 hores) per prevenir la reinfestació. Aquest tractament per a casos i contactes el subministrarà el proveïdor habitual del centre i anirà a càrrec del centre. En cas de dificultat en l'adquisició del producte, el centre es posarà en contacte amb l'APPVS.

El control sobre els fòmits i objectes d'ús quotidià es fa mitjançant les mesures higienicosanitàries ambientals generals de l'escabiosi (vegeu l'apartat 8). També s'ha de fer de forma coordinada amb el tractament de casos i contactes. Per a un control adequat, cal tenir en compte les particularitats de cada centre i de les activitats que s'hi porten a terme.

Centre Penitenciari

En aquest centre és de gran rellevància l'examen mèdic previ a l'ingrés a la institució per identificar lesions compatibles amb la sarna. L'equip mèdic del centre ha de tenir formació per detectar signes i símptomes compatibles amb la sarna.

El tractament d'elecció en cas de la sarna clàssica és la ivermectina oral tant per al cas com per als contactes identificats, exceptuant les embarassades. L'administració ha de ser observada directament. El cas haurà d'estar en aïllament a la seva cel·la fins passades 24 hores des de la presa del tractament. El tractament s'ha de repetir al cap de 7-10 dies i l'han de fer tant persones afectades com contactes en el mateix període (rang de 24 hores) per prevenir la reinfestació. No cal aïllar el cas durant la segona tanda de tractament. En cas de no poder fer el tractament amb ivermectina, es pot utilitzar permetrina. S'haurà de garantir l'administració correcta d'aquesta darrera, ja sigui mitjançant l'observació visual directa de l'aplicació o amb l'aplicació directa per part de l'equip sanitari. El tractament s'ha de repetir al cap de 7-10 dies.

Per a la sarna crostosa, el tractament d'elecció és la permetrina combinada amb la ivermectina (vegeu l'apartat 7). El cas que un intern pateixi aquest tipus de sarna, haurà de mantenir-se en aïllament respecte de la resta d'interns durant almenys vuit dies i fins que les lesions hagin millorat. Durant aquests dies és important que la roba i la roba de llit es canviïn i rentin diàriament.

Els fàrmacs per al tractament tant de casos com de contactes els subministrarà el proveïdor habitual del centre i aniran a càrrec del centre. En cas de dificultat en l'adquisició del producte, el centre es posarà en contacte amb l'APPVS.

Per evitar la transmissió i generació de brots, és cabdal el control sobre els fòmits i objectes d'ús quotidià (vegeu l'apartat 8). Especialment s'ha de tenir cura que els interns no comparteixin roba ni cap altre objecte, com per exemple coixins.

El personal del Centre Penitenciari identificat com a contacte haurà de fer el tractament preventiu encara que no presenti lesions ni símptomes, i haurà d'escollir si l'oral o el tòpic amb permetrina (amb el compromís d'una administració correcta). També l'haurà de repetir al cap de 7-10 dies.

L'equip mèdic del centre haurà de fer el seguiment dels interns, amb l'objectiu d'identificar l'aparició de possibles nous contagis fins al tancament del brot (dos períodes d'incubació). En cas de detectar nous afectats el seguiment s'haurà d'allargar tenint en compte el darrer cas identificat. Respecte al seguiment del personal del centre, en cas de presentar signes o símptomes d'infestació, aquest personal haurà d'anar al servei de salut laboral designat, el qual en farà la valoració pertinent. Si la valoració és positiva per sarna, aquest episodi es considerarà com a accident laboral.

En cas de brot (dos o més casos de sarna relacionats en temps i espai) en el Centre Penitenciari, caldrà que les mesures de control d'aïllament i les mesures higienicosanitàries, tant als interns com al personal del centre, s'apliquin de forma exhaustiva.

L'annex 2 proporciona de manera detallada els passos que cal seguir quan es dona un cas o un brot de sarna en el Centre Penitenciari.

10. BIBLIOGRAFIA

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Scabies*. 2023.

https://www.cdc.gov/scabies/hcp/clinical-care/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/parasites/scabies/treatment.html (December 18, 2023)

<https://www.cdc.gov/scabies/hcp/clinical-care/index.html>

<https://www.cdc.gov/scabies/treatment/index.html>

Engelman, D.; Fuller, L. C.; Steer, A. C., en nom del grup Delphi de l'Aliança Internacional per al Control de la Sarna. "Consensus criteria for the diagnosis of scabies: A Delphi study of International experts". *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2018, 12(5), e0006549.

<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006549>

Federal Bureau of Prisons (USA). *Scabies. Clinical Guidance*. Washington D. C.: Federal Bureau of Prisons (BOP), 2020. Disponible a:

https://www.bop.gov/resources/pdfs/scabies_cg.pdf

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències, Agència de Salut Pública de Catalunya. *Procediment d'actuació davant un brot d'escabiosi en l'àmbit sanitari*. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 4/04/2023. Disponible a:

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4203.2/protocol_prevenio_control_escabiosi_sarna_2023.pdf?sequence=8&isAllowed=y

11.ANNEXOS

Annex 1. Model de recepta per al tractament de contactes

RECEPTA PER A CONTACTES D'UN CAS D'ESCABIOSI

NHC del cas:

Nombre total de contactes estrets:

Contacte 1

Nom: _____ Pes: _____ kg

Fàrmac	Posologia
☐ Ivermectina 3 mg comprimits	
☐ Permetrina tòpica 5%	
☐ Altre. Especifiqueu-lo:	

Contacte 2

Nom: _____ Pes: _____ kg

Fàrmac	Posologia
☐ Ivermectina 3 mg comprimits	
☐ Permetrina tòpica 5%	
☐ Altre. Especifiqueu-lo:	

Contacte 3

Nom: _____ Pes: _____ kg

Fàrmac	Posologia
☐ Ivermectina 3 mg comprimits	
☐ Permetrina tòpica 5%	
☐ Altre. Especifiqueu-lo:	

NOTA: empleu tants quadres com contactes tingui el cas

Annex 2. Passos que cal seguir en cas de sarna o de brot en un centre penitenciari o una institució tancada

1. Notificar a l'APPVS una sospita de cas/casos de sarna.
2. Confirmar el cas o el brot de sarna.
3. Preparar el pla d'implementació de les tasques que cal seguir quan es detecta un cas o un brot de sarna.
4. Entrevistar el cas/casos. Identificar els contactes.
5. Entrevistar els agents penitenciaris i la resta de personal que treballa o col·labora en la institució. Identificar qui ha estat contacte del cas/casos.
6. Inspeccionar les cel·les i la resta d'instal·lacions on hagin estat els casos/contactes: cel·les, gimnàs, aules-taller, etc.
7. Fer l'avaluació ambiental dels casos i dels contactes identificats. Preveure les mesures d'higiene i de desinfecció necessàries, en especial dels matalassos i coixins que no són fàcilment rentables a 60 °C.
8. Planificar el tractament oral. Cal recordar que la dosi d'ivermectina va en funció del pes. Cal pesar totes les persones susceptibles de tractament. La ivermectina està contraindicada en embarassades i dones en fase d'al·letament; per a aquests casos cal preveure el tractament tòpic amb permetrina al 5%. El personal del centre penitenciari pot escollir entre el tractament oral i el tòpic. S'ha de preveure la medicació corresponent en funció de la seva preferència i s'ha de recordar la necessitat d'aplicar-lo correctament (sobretot si és permetrina).
9. Explicar als casos i als contactes el tractament que es farà, la repetició del mateix tractament i les mesures higienicosanitàries que l'acompanyen.
10. Tots els casos i contactes amb símptomes compatibles amb sarna hauran d'estar en aïllament fins a les 24 hores posteriors al tractament, a excepció dels casos amb sarna crostosa o noruega, en els quals l'aïllament mínim és de set dies i dependrà de l'evolució de la malaltia i del tractament.
11. Organitzar simultàniament l'administració del tractament als casos i als contactes (interns o treballadors del centre).
12. Supervisar el tractament. Cal que el servei mèdic supervisi la correcta administració del tractament, tant l'oral com el tòpic, i que s'acompanyi de les mesures higièniques corresponents. Cal controlar bé els canvis de roba i les mesures de neteja simultànies.
13. Fer el seguiment del cas i els contactes en les 24 hores posteriors al tractament, de la tolerància al mateix tractament o dels possibles efectes secundaris.
14. Netejar exhaustivament les cel·les i desinfectar el matalàs. Si no es pot desinfectar el matalàs, cal embolicar-lo amb plàstic durant un mínim de set a deu dies.
15. Canviar tota la roba després del tractament, tant la roba de llit (funda del matalàs, llençols, mantes, coixí i coixinera) com les tovalloles i la roba d'ús personal.
16. Tota roba que no pugui rentar-se a 60 °C a la bugaderia del centre cal posar-la en bosses de plàstic, que s'han de tancar bé durant un mínim de set a deu dies. Les sabates, vambes, sabatilles i jaquetes també s'han de guardar en bosses de plàstic tancades durant un mínim de set a deu dies. Per aquest motiu cal planificar amb anterioritat el subministrament de roba neta per tots aquests dies.
17. Recomanar normes de dutxa i d'higiene diàries amb canvi de roba inclòs durant el període entre les dos preses del fàrmac, corresponent al tractament complet de la sarna.
18. Repetir el tractament al cap de set dies de la primera dosi.
19. Continuar el seguiment dels casos i contactes per part del servei mèdic del centre per confirmar que l'evolució és la correcta i que no apareixen més casos.

20. El cas/brot es dona per tancat si al cap de dos períodes d'incubació de la malaltia no apareixen casos nous (dotze setmanes). Cal notificar a l'APPVS la finalització del brot o del cas.