



Región de Murcia

Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante 11
30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56
✉ epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos 1 / 2022

<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

EVOLUCIÓN DE LA ESCABIOSIS (SARNA) EN LA REGIÓN DE MURCIA 2010-2020

Marzo / 2022

Edita:
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Región de Murcia

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	3
2.- OBJETIVO	3
3.-MÉTODOS	3
4.-RESULTADOS.....	4
4.1.- Distribución de los casos por edad y sexo.....	4
4.2.- Distribución de los casos por año desde 2010 a 2020	4
4.3.- Ámbito de los brotes detectados	5
5.-DISCUSIÓN	6

Cita recomendada: Alarcón-Linares, ME, Sánchez-Rodríguez D, Sánchez-Migallón A. Chirlaque MD. Evolución de la escabiosis (sarna) en la Región de Murcia 2010-2020. Murcia: Consejería de Salud, 2022. Informes epidemiológicos 1/2022.

EVOLUCIÓN DE LA ESCABIOSIS (SARNA) EN LA REGIÓN DE MURCIA 2010-2020

INTRODUCCIÓN

La escabiosis o sarna es una infestación de la piel por el parásito *Sarcoptes scabiei* variedad *Hominis*. En nuestro entorno todas las personas son susceptibles de adquirirla independientemente de la edad, la clase social o el nivel económico.

Los niños/as, personas mayores, inmunocomprometidas y las personas internadas en residencias son los grupos más vulnerables a la transmisión.

La sarna no es una enfermedad de declaración obligatoria por lo que no hay que declarar los casos aislados. Si deben declararse los brotes epidémicos (dos o más casos) fuera del ámbito familiar.

La escabiosis humana está causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *Hominis*. El ácaro mide 0,2-0,45 mm. Tras un breve contacto con la piel sana (20 minutos) labra un surco en la base del estrato córneo de la epidermis. La cópula tiene lugar en el surco y, tras ella, el macho muere y la hembra profundiza el surco e inicia la puesta de huevos, de dos a tres diarios durante sus 30 días de vida. Tras la eclosión, a los 3-4 días, las larvas alcanzan el estado adulto en 14-17 días. La media de ácaros en un paciente de sarna común es de 10-12 hembras. El parásito fuera de la piel sobrevive hasta 72 horas. El único reservorio es el ser humano. Existen distintas especies de *Sarcoptes* procedentes de los animales que pueden vivir en la piel de los humanos, pero sin reproducirse.

El inicio de los síntomas es variable y el diagnóstico puede demorarse meses cuando la sintomatología es poco florida y la sospecha clínica es baja.

OBJETIVO

El objetivo es conocer la magnitud y evolución de la escabiosis en la región en los últimos años ya que se están detectando más brotes y varios profesionales sanitarios tanto del ámbito de la AP como especializada han alertado de un aumento de casos en sus zonas/áreas de salud.

MÉTODOS

Para la realización del estudio se utilizan datos de casos de los registros de atención primaria y datos de brotes de vigilancia epidemiológica.

Desde el Servicio de Epidemiología se solicita al Servicio Murciano de Salud todos los registros/episodios en atención primaria con código S72 (sarna y otras acariosis) desde 2010 hasta 2020.

Al no ser una EDO (Enfermedad de Declaración Obligatoria) no se vigilan ni contabilizan los casos individuales, como tal. Sin embargo, el Servicio de Epidemiología sí dispone de información de brotes pues es obligatoria su declaración.

RESULTADOS

Se obtienen 11109 registros únicos de diagnóstico de escabiosis entre el 1 de enero de 2010 y 31 de diciembre de 2020.

Distribución de los casos por edad y sexo

Desde el 02/01/2010 hasta el 31/12/2020 se han registrado 11.109 diagnósticos en OMI bajo el código “sarna y otras acariosis”. La edad media al diagnóstico fue de 29 años y la mediana de 25 (rango de 12 días a 112 años).

Los casos se concentraron mayoritariamente en los grupos de edad entre 5 y 25 años (27,9% de los casos). Los menores de 24 años contabilizaron el 61,3% de todos los casos de sarna en la Región. En la población infantil de menos de 4 años se registraron 1430 (12,9% del total), y los mayores de 65 años apenas supusieron el 8%.

Por sexos, la escabiosis se presentó en un 51,5% en mujeres, por un 48,5% en hombres, sin diferencias significativas por grupos de edad.

TABLA 1. Distribución de los casos de escabiosis por edad y sexo. Región de Murcia.

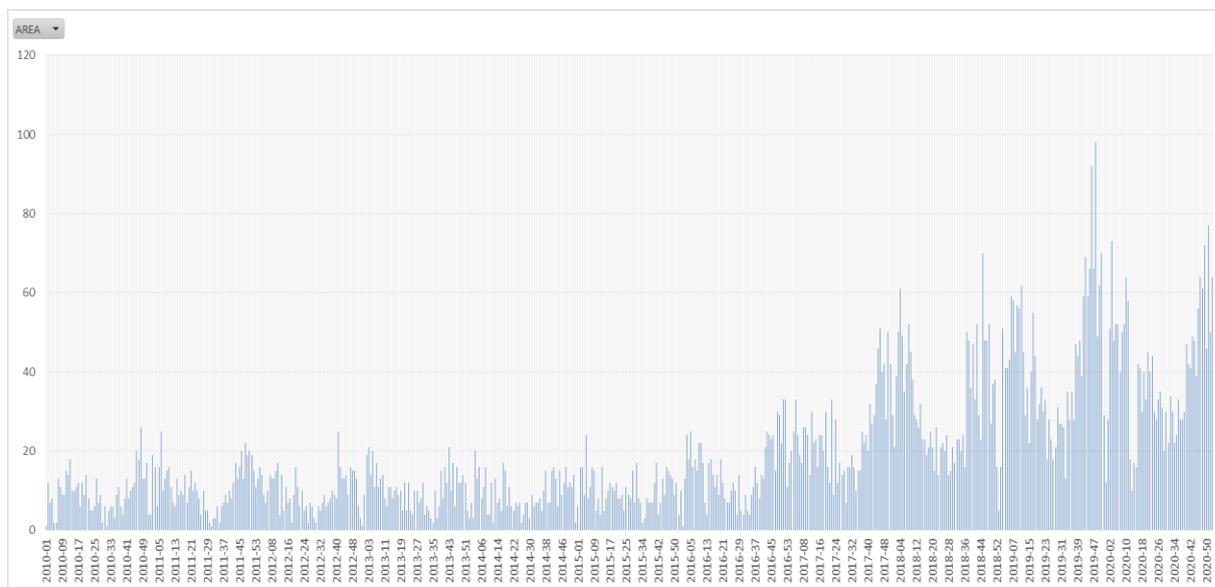
Edad (años)	Hombres	Mujeres	Total
<1	77	92	169
1-4	649	612	1261
5-14	1160	1124	2284
15-24	918	883	1801
25-34	612	682	1294
35-44	587	698	1285
45-54	599	748	1347
55-64	382	396	778
65-74	251	255	506
75-84	118	157	275
>85	39	70	109
Total	5392	5717	11109

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Distribución de los casos por año desde 2010 a 2020

En general se puede observar cierta estabilidad hasta el año 2015. En este primer periodo, los casos se mantienen relativamente estables. A partir del año 2016 se produce un incremento global en la Región de Murcia (Gráfico 1).

GRAFICO 1. Número de casos de escabiosis por semana epidemiológica desde 2010 a 2020. Región de Murcia.



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Ámbito de los brotes detectados

Se ha registrado un total de 35 brotes, todos autóctonos, no importados.

El ámbito más frecuente ha sido el hogar, seguido de instituciones cerradas y centros de mayores (Tabla 2).

TABLA 2. Número de casos y porcentaje de escabiosis por ámbito de brote. Región de Murcia.

Ámbito de brotes	Nº de casos en los brotes	Porcentaje
Escuela/Guardería	3	9%
Centro de mayores	5	14%
Hogar	14	40%
Instalación sanitaria (no nosocomial)	1	3%
Otras Instituciones Cerradas/Establecimientos colectivos	10	29%
Zona geográfica específica (barrio)	2	6%
Total general	35	100

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

DISCUSIÓN

La escabiosis es una enfermedad infecciosa de diagnóstico clínico, altamente transmisible y con capacidad de provocar brotes epidémicos. Aunque se dispone de tratamientos seguros y eficaces, su evolución y transmisibilidad se ve condicionada muchas veces por determinantes de tipo socioeconómico.

Afecta a ambos sexos y a todos los grupos de edad, con especial incidencia en la población joven. Al igual que otras parasitosis como la pediculosis (piojos) se observa un mayor número de casos en las edades infantiles y grupos juveniles de edad.

En Europa se estima una incidencia entre baja e inexistente. Sin embargo, los datos son muy escasos y es muy probable que esté infradiagnosticada. Al no tratarse de una EDO es difícil conocer la dimensión real del problema. Los casos de escabiosis registrados han aumentado progresivamente en la Región de Murcia partir de 2016.

En el periodo investigado se han identificado brotes por *Sarcoptes scabiei* en el ámbito familiar y algunos brotes comunitarios y/o asociados a instituciones sociosanitarias. Sin embargo, es posible que se esté infraestimando el vínculo epidemiológico entre casos y que una mayor proporción de los infectados de escabiosis estén relacionados entre sí.

La explicación a este fenómeno se halla en multitud de factores: por las características de su diagnóstico, por los determinantes socioeconómicos que se le asocian (deprivación, falta de acceso a recursos sanitarios), por la necesidad de adherencia estricta a la pauta de tratamiento, la no inclusión en los sistemas de notificación obligatoria, etc.

El resultado es que podría tratarse de una enfermedad que pase de considerarse erradicada en los países desarrollados a recibir la consideración de enfermedad re-emergente.