

Butlletí de Prevenició d'Errors de Medicació de Catalunya

Vol. 21, núm. 3 · juliol – setembre 2023

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

sempre
endavant 

Butlletí de
Prevenició d'Errors
de Medicació
de Catalunya

- Cas clínic. Infestació per sarna en l'àmbit familiar.
- Situació i factors crítics en la prevenició d'errors i el control de l'escabiosi.

Cas clínic. Infestació per sarna en l'àmbit familiar ■

Eva Borràs,^{1,2} Laura Clotet,¹ César Arias,¹ Omar Aponte,¹ Maria Rosa Sala¹

1. Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental. Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

2. CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP). Madrid. Spain.

■ Introducció

L'escabiosi és una infestació parasitària de la pell produïda per l'artròpode *Sarcoptes scabiei* varietat *Hominis*. La manifestació clínica típica d'aquesta infecció és la picor, que és més intensa a la nit. La picor és fruit de les proteïnes dels àcars i els residus que produeixen, que provoquen una reacció d'hipersensibilitat i que pot perdurar en el temps un cop finalitzat el tractament. La sarna es propaga per contacte directe de pell persona a persona de forma mantinguda. Per tant afecta amb més freqüència a parelles intimes i convivents. Hi ha especial risc en centres residencials i habitatges d'alta ocupació.

El reservori de *Sarcoptes scabiei* varietat *Hominis* és exclusivament humà. Es transmet per contacte directe o de forma indirecte a partir d'objectes que han estat en contacte amb ella, per exemple: peces de roba, tovalloles, roba de llit, sofà, etc. Fora del cos humà pot sobreviure fins a 5 dies. Per tal d'eliminar la infestació i evitar-ne la transmissió cal encarar el tractament des de dues perspectives: tractar les persones amb símptomes i a la vegada els seus contactes estrets, amb mesures de control higièniques i ambientals. Ambdues accions cal fer-les simultàniament.^{1,2}

■ Presentació del cas i desenllaç

Des d'un centre d'atenció primària, el 18/05/2023 es notifica al Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental (SVE VV) un brot de sarna. Els casos eren un nen de 6 anys i la seva mare de 45 anys, amb clínica compatible amb sarna.

En contactar amb la mare es coneixen els fets següents:

- › A principis del mes de febrer de 2023 acullen al llarg de 3 mesos uns familiars estrangers. El fill d'aquests està infestat (Cas 1). Per tant, en total, són tres casos afectats.

- › El 10/02/2023 es visita l'infant visitant (Cas 1) i es diagnostica sarna. Es prescriu Sarcop® 50 mg/g (permetrina) només al Cas 1 i en una sola aplicació.
- › El 18/04/2023 es realitza consulta al fill (Cas 2) per picor a la pell i es diagnostica dermatitis no especificada. Es prescriu Cetirizina 1 mg/ml i Lexxema® 0,1% (aceponat de metil-prednisolona).
- › El 05/05/2023 es realitza una nova consulta a causa de la persistència de la simptomatologia i l'aparició de noves lesions a les mans i àrees interdigitals, i els plecs del Cas 1 i del Cas 2. Es diagnostica sarna. La mare (Cas 3) també presenta simptomatologia. En l'infant visitant encara persisteix simptomatologia. Es prescriu tractament al nucli familiar i als familiars visitants.

El dia que es contacta amb la mare els familiars visitants ja han marxat.

El tractament farmacològic prescrit als casos i contactes és Ivergalen® 3 mg (ivermectina). La dosi de tractament depèn del pes de cada persona, i aquesta es determina al mateix moment, juntament amb les mesures ambientals.

CASOS

*Cas índex (cas 1): 1 aplicació de Sarcop® 50 mg/g
Cas 2: 2 comprimits; s'ha de repetir al cap de 7 dies.
Cas 3: 5 comprimits; s'ha de repetir al cap de 7 dies.*

CONTACTES

*Contacte 1: 4 comprimits; s'ha de repetir al cap de 7 dies.
Contacte 2: 4 comprimits; s'ha de repetir al cap de 7 dies.
Contacte 3: 5 comprimits; s'ha de repetir al cap de 7 dies.*

■ Classificació de la gravetat de l'error de medicació (EM)

En aquest cas clínic s'han comès dos errors:

El **primer error** comès ha estat l'*omissió de tractament* en els afectats, ja que no es prescriu tractament a tots els casos ni tampoc als contactes, per la qual cosa es produeix un retard en el tractament de tots els afectats en el brot.

El **segon error** ha estat el *tractament inadequat dels pacients*, ja que no es pauta correctament el tractament.

Aquests errors han causat dany a les persones implicades ja que, en ometre el tractament en els contactes convivents del Cas 1 i prescriure només una sola aplicació en lloc de les dues recomanades, que s'han de realitzar en un interval de 7 dies, va propiciar la infestació en altres membres de la família així com la persistència de la infestació en el Cas 1. Segons la classificació del *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* els errors han estat del tipus E.

El tractament prescrit al Cas 1 va ser ineficaç. Els protocols¹ recomanen que tant casos com contactes es tractin en dues tandes amb un interval de 7 dies. El Cas 1 va ser tractat amb Sarcop® 50 mg/g (permetrina) i Ivergalen® 3 mg (ivermectina) els dies 05/05/2023 i 12/05/23. Aquest tractament conjunt no és el tractament de primera elecció per a la sarna, sinó que ho és per a la sarna noruega.

El retard de prescriure tractament en tots els contactes del Cas 1 va propiciar la infestació de 2 persones (Cas 2 i Cas 3). A més, el Cas 2 va ser tractat per dermatitis durant 17 dies abans de ser diagnosticat de sarna.

Des del vessant de control del brot cal afegir que aquest es va notificar amb un retard de 13 dies, tenint en compte la data de diagnòstic del segon cas.

■ Accions realitzades i propostes de millora per a la prevenció d'EM

En el moment de la notificació, el tractament ja havia finalitzat, però es van repassar les mesures farmacològiques i ambientals. Pel que fa a les mesures ambientals establertes que indiquen que, en els 7 dies previs a l'inici del tractament, cal desinfectar tota la roba utilitzada i fer la neteja, desinfecció i aspiració de teixits i superfícies dures, entre d'altres, es va conèixer que no s'havia fet aquest tractament ni als matalassos, ni al sofà, ni als seients de cotxe. Es va indicar com s'ha de procedir segons les actuacions descrites en el Protocol de prevenció i control de l'escabiosi (sarna).¹

Situació i factors crítics en la prevenció d'errors i el control de l'escabiosi

Eva Borràs,^{1,2} Laura Clotet,¹ César Arias,¹ Omar Aponte,¹ Maria Rosa Sala¹

1. Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental. Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

2. CIBER Epidemiologia y Salut Pública (CIBERESP). Madrid. Spain.

Introducció

L'escabiosi és una malaltia molt complexa des de la perspectiva d'eliminació de la infestació. En sarna la detecció d'un cas implica que amb una alta probabilitat hi haurà un altre cas i que, per tant, és converteixi en un brot. L'escabiosi no és una malaltia de la qual se'n declaren els casos com a malaltia de declaració obligatòria (MDO). Però sí que ho són tots els brots epidemiològics (2 o més casos en el mateix espai i temps).³

Hi ha múltiples factors, com el retard en el diagnòstic o l'enfoc inadequat del tractament, que poden fer que la situació d'infestació esdevingui crònica en el temps, fet que condueix a situacions complicades per a les persones implicades.

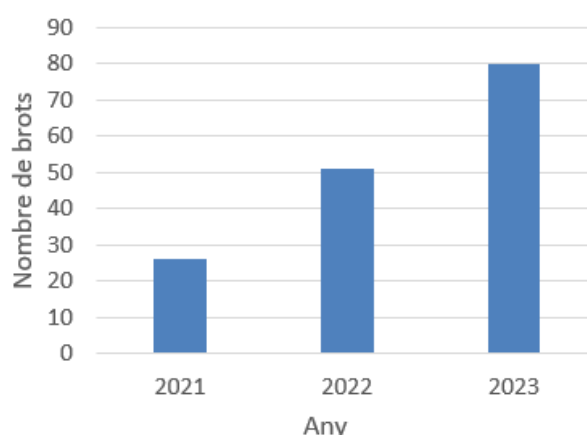
Per aquest motiu, és important conèixer la situació epidemiològica actual de l'escabiosi i quins són els punts crítics que poden contribuir a un maneig erroni de la malaltia. En aquest Butlletí es descriu el context epidemiològic actual de l'escabiosi a partir de dades del Vallès Occidental i del Vallès Oriental ja que, des del Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i el Vallès Oriental (SVE VV) i, en relació amb la situació d'increment de notificació del nombre de brots, es van iniciar tot un seguit de mesures per millorar-ne les actuacions de control. Fruit del maneig que es va fer d'aquestes mesures es

van detectar deficiències, les quals es detallen en aquest Butlletí.

Situació epidemiològica al Vallès Occidental i el Vallès Oriental

A partir de les dades d'activitat realitzades al Vallès (Occidental i Oriental) entre el gener de 2021 i el setembre de 2023 s'observa un increment de consultes a l'atenció primària (3.955 el 2021, 8.481 el 2022 i 8.624 el 2023), amb un increment del 54,13% entre el 2021 i el 2023. Pel que fa a les consultes a les urgències hospitalàries, en el mateix període se'n va produir un increment del 31,7% (926 consultes el 2021 i 1.220 consultes el 2023).

Figura 1. Distribució del nombre de brots notificats al Vallès, 2021-2023



A partir de les dades de notificacions de brots durant el mateix període, s'observa un increment del nombre de brots del 96% entre el 2021 i el 2022, i del 56,8% entre el 2022 i el 2023 (figura 1).

En valorar els àmbits on es produeixen la majoria dels brots (familiar, institucions no sanitàries, ensenyament, nosocomial, etc.), l'àmbit que l'any 2023 ha experimentat un increment més important ha estat l'àmbit familiar (27,0% / 58 brots), respecte al 2022 (30 brots). En els altres àmbits no s'observa cap increment rellevant el 2023, en canvi, el 2022 es va observar un increment en l'àmbit d'institucions

no sanitàries respecte al 2021 (de 5 a 17 brots, respectivament).

■ Problemes que interfereixen en el control de la sarna

Davant d'un cas i d'un brot de sarna cal aplicar mesures farmacològiques i ambientals simultànies per contenir-ne i controlar-ne la infestació. Cal dir que, quan un cas és la primera vegada que s'infesta, els símptomes clínics poden aparèixer setmanes després, la qual cosa suposa que s'ha pogut estar un temps transmetent l'àcar abans del diagnòstic de la malaltia.

A finals de 2022 es va actualitzar el *Protocol de prevenció i control de l'escabiosi (sarna)* de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (Agència de Salut Pública de Catalunya del Departament de Salut),¹ que inclou com a novetat l'ampliació de la profilaxi als contactes, atès que els contactes poden estar infestats i no experimentar simptomatologia. Aquest canvi de protocol en el tractament farmacològic no es va aplicar a la regió del Vallès de forma homogènia. Es desconeix el motiu d'aquesta discrepància, però aquest fet es va detectar en la gestió de brots, com s'exemplifica en el cas clínic presentat anteriorment.

■ Fàrmacs per al tractament de l'escabiosi i mesures ambientals

Davant d'un cas d'escabiosi o d'un brot cal tractar farmacològicament els casos i contactes asimptomàtics i dur a terme actuacions ambientals simultàniament.

Tractament farmacològic

El tractament farmacològic consisteix en un escabicida oral o tòpic pautat en **dues aplicacions** amb un **interval de 7 dies**.

Existeixen diferents principis actius (PA) escabicides de **primera elecció**:

- › **Ivermectina (Ivergalen® 3 mg comprimidos EFG).**⁴ Fàrmac que s'administra per via oral. El PA és acaricida i no ovidica. No està indicat en persones que pesin menys de 15 kg ni en persones embarassades. La posologia és de 200 µg/g. En funció del pes de la persona el nombre de comprimits a ingerir és diferent (taula 1).

Taula 1. Dosificació Ivermectina

PES CORPORAL	DOSI (nombre comprimits de 3 mg)*
De 15 a 24 kg	1
De 25 a 35 kg	2
De 36 a 50 kg	3
De 51 a 65 kg	4
De 66 a 79 kg	5
≥ 80 kg	6

*N'hi ha diferents presentacions en el mercat

Després de 24 hores del primer tractament, l'aïllament pot finalitzar segons el context epidemiològic.

- › **Permetrina al 5% (Sarcop® crema tòpica 50 mg/g o Perme Cure® crema tòpica 50 mg/g).**^{5,6} Fàrmac que s'administra per via tòpica. El PA és acaricida i ovidica. Aplicació tòpica durant 12 hores –un mínim de 8 hores– preferiblement a la nit. En infants fins als 2 anys, en persones grans i en persones amb immunodepressió cal aplicar la pomada al cap, el coll, la cara i les orelles.

Després de 8-12 hores que s'hagi iniciat el primer tractament, i segons el context epidemiològic, l'aïllament es pot finalitzar.

De **segona elecció** i de formulació magistral:

- › **Crotamitón al 10%.** Fàrmac tòpic. Indicat en adults i persones embarassades. La pauta és d'aplicació cada 24 hores durant 5 dies. S'ha de repetir al cap d'una setmana.
- › **Pomada de sofre (5-10%).** Fàrmac tòpic. Indicat en menors de 2 anys, embaràs i lactància. La pauta d'aplicació és de 8 hores (nit) en 3 nits consecutives.
- › **Benzoat de benzil al 25%.** Fàrmac tòpic. Indicat en adults i embaràs. La pauta d'aplicació és de 3 nits consecutives o 2 nits; s'ha de repetir al 7è dia.

- › **Lindane al 1%.** Fàrmac tòpic. Indicat en persones que no toleren altres tractaments. Contraindicat en embaràs i lactància, infants, persones que han patit convulsions, persones grans o persones amb pes < 50 kg. La pauta d'aplicació és cada 24 hores durant 5 dies. Es pot repetir al cap d'una setmana.

Mesures ambientals pel control de la Sarna

Recorda que les mesures ambientals, tractament* i profilaxis de TOTES les persones s'han de fer al mateix temps.

**Dues dosis de tractament tant per casos com per a contactes de risc*

› **Desinfestació de la roba**

Desinfestació de la roba, roba de llit, llençols, tovalloles, etc. utilitzades per la persona infestada durant els 7 dies abans d'aplicar el tractament i la que s'ha utilitzat durant el tractament. Tota la roba s'ha de canviar un cop fet el tractament.

Tota la roba que es pugui rentar s'ha de posar en una bossa de plàstic i transportar-la així, i assegurar-se que es buidi directament a la rentadora per evitar contaminar altres superfícies.

La roba o material que no es pugui rentar en rentadora (sabates, abrics, mantes, joguines, peluixos, bosses de mà...) s'ha de posar en una bossa de plàstic ben tancada durant 10 dies perquè es morin els àcars i després ventilar-la 24 hores.

› **El rentat**

La roba s'ha de rentar amb aigua calenta (mínim 10 minuts a 60°C) o assecar-la amb l'assecadora (aire calent) durant 20 minuts, per matar els àcars.

› **I encara més rentat**

Es farà neteja general amb aigua i sabó i/o lleixiu.

Tot el que no es pugui rentar o bé es posa dins de bosses de plàstic o s'embolica amb film de plàstic durant 10 dies (matalassos, coixins, mobles

entapissats, catifes, butaques, seients del cotxe...). Després cal passar l'aspiradora a fons amb l'adaptador petit (per augmentar així el flux d'aspiració). La bossa de l'aspiradora i els filtres s'han de canviar després de cada actuació.

› **Les superfícies**

Les superfícies dures de mobiliari que ha tocat el pacient, es poden netejar i desinfectar de forma rutinària o bé utilitzar sistemes de neteja a vapor en que es poden assolir temperatures de més de 120°C. No utilitzar insecticides.

› **Productes d'ús cutani**

Recorda llençar els pots de cremes, locions i altres productes d'ús cutani que hagin utilitzat les persones afectades de sarna abans de l'inici del tractament (no cal les que van amb dosificador).

■ Errors de medicació identificats en el maneig de l'escabiosi

Davant d'un brot, els SVE indiquen les actuacions que cal seguir i que, de forma coordinada amb l'atenció primària, cal garantir que es compleixin.

En una avaluació qualitativa dels darrers mesos, els punts dels diferents esglaons implicats en el maneig de l'escabiosi en què cal fer més èmfasi, atès que és on detectem el major nombre d'errors en l'ús, són els que trobem a la taula 2.

■ Actuacions realitzades per tal de millorar la situació epidemiològica

Davant del context descrit i dels errors de medicació i problemes relacionats amb l'administració i gestió de brots, des del SVE VV es van dur a terme una sèrie d'accions per millorar el control i la prevenció de la sarna, entre les quals cal destacar:

- Constitució d'una xarxa d'actuació mitjançant la creació de la figura de referent de sarna en cada centre d'atenció primària.

Taula 2. Errors d'ús més freqüents detectats en el maneig de l'escabiosi

Error de Medicació (EM) i/o problema detectat	Procés afectat	Solució
Omissió de tractament	No prescriure tractament als contactes asimptomàtics.	Tractament tant dels casos com dels contactes asimptomàtics de forma sincrònica.
Prescripció incorrecta	Prescriure una aplicació del tractament.	Tractament de dues tandes amb un interval de 7 dies.
Prescripció incorrecta	Prescriure tractament amb permetrina i ivermectina alhora en sarna clàssica.	Tractament amb un sol fàrmac en sarna clàssica.
Administració incorrecta	Aplicar-se el tractament tòpic a les àrees afectades.	Aplicació correcta de la pomada de permetrina a tot el cos i fent èmfasi en les ungles. En cas de possible eliminació de pomada, cal repetir l'aplicació en l'àrea concreta.
Administració incorrecta	Rentar-se les mans després d'aplicar-se els tractaments tòpics.	No rentar-se les mans després d'aplicar-se la pomada de permetrina. En cas de rentar-se les tornar a fer l'aplicació en aquesta àrea.
Prescripció incorrecta	Nombre de comprimits insuficient pel pes dels casos.	Adequació de la dosi de la ivermectina al pes.
Administració incorrecta	Aplicar-se el tractament tòpic només per dormir.	Aplicació de pomada de permetrina durant 8-12 hores.
Administració incorrecta	Hidratar-se la pell amb cremes hidratants abans del tractament.	No utilitzar cremes/pomades hidratants oclusives abans del tractament amb pomada de permetrina.
Administració incorrecta	No realitzar la segona aplicació del tractament.	Compliment correcte de la pauta farmacològica.
Problema relacionat amb la gestió del brot	Notificar el brot un mes després d'haver-se iniciat símptomes.	Notificar la sospita de brot al més aviat possible.
Problema relacionat amb la gestió del brot	Continuar realitzant les activitats quotidianes després del tractament.	<ul style="list-style-type: none"> - Evicció escolar/laboral de 24 hores en els tractats amb ivermectina, posttractament. - En brots en residències, escoles o llars d'infants pot ser necessari fins a 7 dies d'aïllament –no hi ha d'haver contacte directe amb la pell–, és a dir fins a l'endemà de la segona tanda de tractament si així ho determina el SVE. - Els casos s'han d'abstenir de tenir contacte estret/intim amb altres persones després de la segona tanda de tractament –no hi ha d'haver contacte directe amb la pell i evitar mantenir relacions sexuals.
Problema relacionat amb la gestió del brot	Els objectes que no es puguin rentar cal posar-los en bosses de plàstic de 3 a 5 dies.	Dins de les mesures ambientals és important complir amb el període d'entre 7 i 10 dies de mantenir roba i objectes que no és puguin rentar tancats en bosses de plàstic.
Problema relacionat amb la gestió del brot	Utilitzar les mateixes sabates abans i durant el tractament.	Utilitzar sabates i bosses de mà diferents que les utilitzades abans del tractament.
Problema relacionat amb la gestió del brot	No realitzar les mesures higièniques al matalàs i sofà.	Aïllar matalassos, sofàs i seients de cotxe i cotxets mitjançant plàstic, entre 7 i 10 dies.

- Gestió de brots i casos conjuntament amb l'atenció primària per tal de facilitar els tractaments i el seguiment dels casos i contactes.
- Gestió de brots complexos per dificultat amb la comunicació amb els agents comunitaris de Salut.
- Identificar correctament els casos i els contactes en la prescripció del tractament.
- Facilitar tota la informació per escrit als usuaris i als professionals responsables del seguiment.
- Formació als professionals dels centres d'atenció primària i de les residències.

Conclusions

Les intervencions davant d'un cas o brot d'escabiosi són complexes. Per tal de controlar un brot és imprescindible un bon diagnòstic precoç, ja que cal dur a terme actuacions ràpides i multidisciplinàries.

En el seguiment dels brots s'han observat deficiències que es poden corregir mitjançant el seguiment exhaustiu i la coordinació dels SVE amb els professionals d'atenció primària, fet que contribueix a reduir el temps entre detecció i diagnòstic, i també el d'evolució de l'efectivitat de les mesures establertes actualment.

Finalment, atès que els contactes estrets d'un cas poden ser asimptomàtics, però amb infestació latent, el tractament d'un cas i dels seus contactes s'ha d'aplicar de forma igual i sincrònica, així com la presa de mesures ambientals. Aquestes mesures són clau per a l'èxit de la desinfestació.

Referències bibliogràfiques

¹ Barrabeig I, Gassiot M, Gómez-de-Carvalho M, Maresma MM, Molinero E, Parron I, et al. Protocol de prevenció i control de l'escabiosi (sarna). Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya, 2023. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/4203.2>

² Agència de Salut Pública de Barcelona. Canal Salut. Sarna. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/sarna>

³ Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics.

⁴ Fitxa tècnica Ivergalen 3 mg comprimidos EFG. Disponible a: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/85728/FT_85728.pdf

⁵ Fitxa tècnica Sarcop 50 mg/g. Disponible a: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62971/62971_ft.pdf

⁶ Fitxa tècnica Perme-cure 50 mg/g crema. Disponible a: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/64052/FT_64052.pdf

©2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Directora: Clara Pareja Rossell

Comitè editorial: Guillermo Bagaria, Eva Borràs, Ferran Bossacoma, Roser Bosser, Glòria Cereza, Cecilia Fernández, Anna M. Jambrina, Marta Leston, Neus Rams, Andrea Rocher i Juanjo Zamora.

Conflicte d'interessos. Els membres del comitè editorial declaren que no hi ha cap conflicte d'interès relacionat amb els continguts d'aquesta publicació.

Subscripcions. Podeu formalitzar la vostra subscripció al butlletí per mitjà de l'adreça de correu electrònic errorsmedicacio@gencat.cat, indicant-hi el vostre nom, cognoms i l'adreça de correu electrònic on el voleu rebre.

ISSN: 2013-3065

<http://medicaments.gencat.cat>