

# Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya

Vol. 21, núm. 3 · julio – septiembre 2023



sempre  
endavant

Butlletí de  
Prevenció d'Errors  
de Medicació  
de Catalunya

- Caso clínico. Infestación por sarna en ámbito familiar.
- Situación y factores críticos en la prevención de errores y el control de la escabiosis.

## Caso clínico. Infestación por sarna en ámbito familiar ■

Eva Borràs,<sup>1,2</sup> Laura Clotet,<sup>1</sup> César Arias,<sup>1</sup> Omar Aponte,<sup>1</sup> María Rosa Sala<sup>1</sup>

1. Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Vallès Occidental y Vallès Oriental. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Generalitat de Catalunya.

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

### ■ Introducción

La escabiosis es una infestación parasitaria de la piel producida por el artrópodo *Sarcoptes scabiei* variedad *Hominis*. La manifestación clínica típica de esta infección es el picor, que es más intenso por la noche. El picor es fruto de las proteínas de los ácaros y los residuos que producen, que provocan una reacción de hipersensibilidad y que puede perdurar en el tiempo una vez finalizado el tratamiento. La sarna se propaga por contacto directo de piel persona a persona de forma mantenida. Por lo tanto, afecta con más frecuencia parejas íntimas y

convivientes. Hay especial riesgo en centros residenciales y viviendas de alta ocupación.

El reservorio de *Sarcoptes scabiei* variedad *Hominis* es exclusivamente humano. Se transmite por contacto directo o de forma indirecta a partir de objetos que han estado en contacto con él, por ejemplo: prendas de ropa, toallas, ropa de cama, sofá, etc. Fuera del cuerpo humano puede sobrevivir hasta 5 días.

Con el fin de eliminar la infestación y evitar la transmisión hay que encarar el tratamiento desde dos perspectivas: tratar a las personas con síntomas y a la vez a sus contactos estrechos, con medidas de control higiénicas y ambientales. Ambas acciones hay que hacerlas simultáneamente.<sup>1,2</sup>

### ■ Presentación del caso y desenlace

Desde un centro de atención primaria, el 18/05/2023 se notifica al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Vallès Occidental y Vallès Oriental (SVE VV) un brote de sarna. Los casos eran un niño de 6 años y su madre de 45 años, con clínica compatible con sarna.

Al contactar con la madre se conocen los hechos siguientes:

- › A principios del mes de febrero de 2023 acogen a lo largo de 3 meses a unos familiares extranjeros. El hijo de estos está infestado (Caso 1). Por lo tanto, en total, son tres casos afectados.
- › El 10/02/2023 se visita al niño visitante (Caso 1) y se diagnostica sarna. Se prescribe Sarcop® 50 mg/g (permetrina) solo al Caso 1 y en una sola aplicación.
- › El 18/04/2023 se realiza consulta al hijo (Caso 2) por picor en la piel y se diagnostica dermatitis no especificada. Se prescribe Cetirizina 1 mg/ml y Lexxema® 0,1% (aceponato de metil-prednisolona).
- › El 05/05/2023 se realiza una nueva consulta a causa de la persistencia de la sintomatología y la aparición de nuevas lesiones en las manos y áreas interdigitales, y los pliegues del Caso 1 y del Caso 2. Se diagnostica sarna. La madre (Caso 3) también presenta sintomatología. En el niño visitante todavía persiste sintomatología. Se prescribe tratamiento al núcleo familiar y a los familiares visitantes.

El día que se contacta con la madre los familiares visitantes ya se han marchado.

El tratamiento farmacológico prescrito a los casos y contactos es Ivergalen® 3 mg (ivermectina). La dosis de tratamiento depende del peso de cada persona, y esta se determina en el mismo momento, junto con las medidas ambientales.

---

#### CASOS

Caso índice (caso 1): 1 aplicación de Sarcop® 50 mg/g

Caso 2: 2 comprimidos; repetir al cabo de 7 días.

Caso 3: 5 comprimidos; repetir al cabo de 7 días.

#### CONTACTOS

Contacto 1: 4 comprimidos; repetir al cabo de 7 días.

Contacto 2: 4 comprimidos; repetir al cabo de 7 días.

Contacto 3: 5 comprimidos; repetir al cabo de 7 días.

---

## ■ Clasificación de la gravedad del error de medicación

En este caso clínico se han cometido dos errores:

El **primer error** cometido ha sido una *omisión de tratamiento* en los afectados, ya que no se prescribe tratamiento a todos los casos ni tampoco a los contactos, produciéndose un retraso en el tratamiento de todos los afectados en el brote.

El **segundo error** ha sido un *tratamiento inadecuado de los pacientes*, ya que no se pauta correctamente el tratamiento.

Estos errores han causado daño a las personas implicadas ya que, al omitir el tratamiento en los contactos convivientes del Caso 1 y prescribir sólo una sola aplicación en lugar de las dos recomendadas, que se tienen que realizar en un intervalo de 7 días, propició la infestación en otros miembros de la familia, así como la persistencia de la infestación en el Caso 1. Según la clasificación del *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* los errores han sido del tipo E.

El tratamiento prescrito al Caso 1 fue ineficaz. Los protocolos<sup>1</sup> recomiendan que tanto casos como contactos se traten en dos tandas con un intervalo de 7 días. El Caso 1 fue tratado con Sarcop® 50 mg/g (permetrina) y Ivergalen® 3 mg (ivermectina) los días 05/05/2023 y 12/05/23. Este tratamiento conjunto no es el tratamiento de primera elección para la sarna, sino que lo es para la sarna noruega.

El retraso de prescribir tratamiento en todos los contactos del Caso 1 propició la infestación de 2 personas (Caso 2 y Caso 3). Además, el Caso 2 fue tratado por dermatitis durante 17 días antes de ser diagnosticado de sarna.

Desde la vertiente de control del brote hay que añadir que este se notificó con un retraso de 13 días, teniendo en cuenta la fecha de diagnóstico del segundo caso.

## ■ Acciones realizadas y propuestas de mejoría para la prevención de errores de medicación

En el momento de la notificación, el tratamiento ya había finalizado, pero se repasaron las medidas farmacológicas y ambientales. Con respecto a las medidas ambientales establecidas que indican que, en los 7 días previos al inicio del tratamiento, hace falta desinfectar toda la ropa utilizada y hacer la limpieza, desinfección y aspiración de tejidos y superficies duras, entre otros, se conoció que no se había hecho este tratamiento ni en los colchones, ni en el sofá, ni en los asientos del coche. Se indicó cómo se tiene que proceder según las actuaciones descritas en el *Protocolo de prevención y control de la escabiosis (sarna)*.<sup>1</sup>

# Situación y factores críticos en la prevención de errores y el control de la escabiosis ■

**Eva Borràs,<sup>1,2</sup> Laura Clotet,<sup>1</sup> César Arias,<sup>1</sup> Omar Aponte,<sup>1</sup> Maria Rosa Sala<sup>1</sup>**

**1. Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Vallès Occidental y Vallès Oriental. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Generalitat de Catalunya.**

**2. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid. Spain.**

## ■ Introducción

La escabiosis es una enfermedad muy compleja desde la perspectiva de eliminación de la infestación. En sarna la detección de un caso implica que con una alta probabilidad habrá otro caso y que, por lo tanto, se convierta en un brote. La escabiosis no es una enfermedad de la cual se declaran los casos como enfermedad de declaración obligatoria (EDO). Pero sí que lo son todos los brotes epidemiológicos (2 o más casos en el mismo espacio y tiempo).<sup>1</sup>

Hay múltiples factores, como el retraso en el diagnóstico o el enfoque inadecuado del tratamiento, que pueden hacer que la situación de infestación se convierta en crónica en el tiempo, hecho que conduce a situaciones complicadas para las personas implicadas.

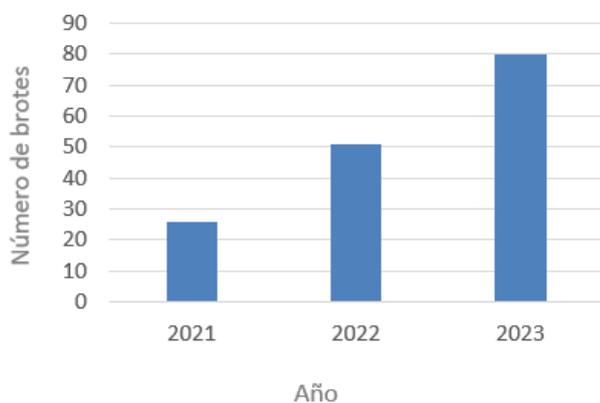
Por este motivo, es importante conocer la situación epidemiológica actual de la escabiosis y cuáles son los puntos críticos que pueden contribuir a un manejo erróneo de la enfermedad. En este Boletín se describe el contexto epidemiológico actual de la escabiosis a partir de datos del Vallès Occidental y del Vallès Oriental ya que, desde el SEV VV y, en relación con la situación de incremento de notificación del número de brotes, se iniciaron toda una serie de medidas para mejorar las actuaciones

de control. Fruto del manejo que se hizo de estas medidas se detectaron deficiencias, las cuales se detallan en este Boletín.

## ■ Situación epidemiológica al Vallès Occidental y el Vallès Oriental

A partir de los datos de actividad realizados en el Vallès (Occidental y Oriental) entre enero de 2021 y septiembre de 2023 se observa un incremento de consultas a atención primaria (3.955 en el 2021, 8.481 en el 2022 y 8.624 en el 2023), con un incremento del 54,13% entre el 2021 y el 2023. Con respecto a las consultas a urgencias hospitalarias, en el mismo periodo se produjo un incremento del 31,7% (926 consultas en el 2021 y 1.220 consultas en el 2023).

**Figura 1. Distribución del número de brotes notificados en el Vallès, 2021-2023**



A partir de los datos de notificaciones de brotes durante el mismo periodo, se observa un incremento del número de brotes del 96% entre el 2021 y el 2022, y del 56,8% entre el 2022 y el 2023 (figura 1).

Al valorar los ámbitos donde se producen la mayoría de los brotes (familiar, instituciones no sanitarias, enseñanza, nosocomial, etc.), el ámbito que en el año 2023 ha experimentado un incremento más importante ha sido el ámbito familiar (27,0% / 58 brotes), con respecto al 2022 (30 brotes). En los otros ámbitos no se observa ningún incremento relevante en el 2023, en cambio, en el 2022 se

observó un incremento en el ámbito de instituciones no sanitarias con respecto al 2021 (de 5 a 17 brotes, respectivamente).

## ■ Problemas que interfieren en el control de la sarna

Ante un caso y un brote de sarna se deben aplicar medidas farmacológicas y ambientales simultáneas para contener y controlar la infestación. Hay que decir que, cuando un caso es la primera vez que se infesta, los síntomas clínicos pueden aparecer semanas después, lo cual supone que ha podido estar un tiempo transmitiendo el ácaro antes del diagnóstico de la enfermedad.

A finales de 2022 se actualizó el Protocolo de prevención i control de l'escabiosi (sarna) de la Subdirecció General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública (Agencia de Salud Pública de Cataluña del Departamento de Salud),<sup>1</sup> que incluye como novedad la ampliación de la profilaxis a los contactos, dado que los contactos pueden estar infestados y no experimentar sintomatología. Este cambio de protocolo en el tratamiento farmacológico no se aplicó a la región del Vallès de forma homogénea. Se desconoce el motivo de esta discrepancia, pero este hecho se detectó en la gestión de brotes, como se ejemplariza en el caso clínico presentado anteriormente.

## ■ Fármacos para el tratamiento de la escabiosis y medidas ambientales

Ante un caso de escabiosis o de un brote se debe tratar farmacológicamente los casos y contactos asintomáticos y llevar a cabo actuaciones ambientales simultáneamente.

### Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico consiste en un escabicida oral o tópico pautado en **dos aplicaciones** con un **intervalo de 7 días**.

Existen diferentes principios activos (PA) escabicidas de **primera elección**:

- › **Ivermectina (Ivergalen® 3 mg comprimidos EFG).**<sup>4</sup> Fármaco que se administra por vía oral. El PA es acaricida y no ovicida. No está indicado en personas que pesen menos de 15 kg ni en personas embarazadas. La posología es de 200 µg/g. En función del peso de la persona el número de comprimidos a ingerir es diferente (tabla 1).

**Taula 1. Dosificación Ivermectina**

PESO CORPORAL	DOSIS (número comprimidos 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

\* Existen diferentes presentaciones en el mercado.

Después de 24 horas del primer tratamiento, el aislamiento puede finalizar según el contexto epidemiológico.

- › **Permetrina al 5% (Sarcop® crema tópica 50 mg/g o Perme Cure® crema tópica 50 mg/g).**<sup>5,6</sup> Fármaco que se administra por vía tópica. El PA es acaricida y ovicida. Aplicación tópica durante 12 horas –un mínimo de 8 horas– preferiblemente por la noche. En niños hasta los 2 años, en personas mayores y en personas con inmunodepresión hay que aplicar la pomada en la cabeza, el cuello, la cara y las orejas.

Después de 8-12 horas que se haya iniciado el primer tratamiento, y según el contexto epidemiológico, el aislamiento se puede finalizar.

De **segunda elección** y de formulación magistral:

- › **Crotamitón al 10%.** Fármaco tópico. Indicado en adultos y personas embarazadas. La pauta es de aplicación cada 24 horas durante 5 días. Se tiene que repetir al cabo de una semana.
- › **Pomada de azufre (5-10%).** Fármaco tópico. Indicado en menores de 2 años, embarazo y

lactancia. La pauta de aplicación es de 8 horas (noche) en 3 noches consecutivas.

- › **Benzoato de bencilo al 25%.** Fármaco tópico. Indicado en adultos y embarazo. La pauta de aplicación es de 3 noches consecutivas o 2 noches; se tiene que repetir al 7.º día.
- › **Lindane al 1%.** Fármaco tópico. Indicado en personas que no toleran otros tratamientos. Contraindicado en embarazo y lactancia, niños, personas que han sufrido convulsiones, personas mayores o personas con peso < 50 kg. La pauta de aplicación es cada 24 horas durante 5 días. Se puede repetir al cabo de una semana.

### **Medidas ambientales para el control de la Sarna**

**Recuerda que las medidas ambientales, tratamiento\* y profilaxis de TODAS las personas se tienen que hacer al mismo tiempo.**

*\*Dos dosis de tratamiento tanto para casos como para contactos de riesgo*

#### › **Desinfestación de la ropa**

Desinfestación de la ropa, ropa de cama, sábanas, toallas, etc. utilizadas por la persona infestada durante los 7 días antes de aplicar el tratamiento y la que se ha utilizado durante el tratamiento. Toda la ropa se tiene que cambiar una vez hecho el tratamiento.

Toda la ropa que se pueda lavar se tiene que poner en una bolsa de plástico y transportarla así, y asegurarse que se vacíe directamente en la lavadora para evitar contaminar otras superficies.

La ropa o material que no se pueda lavar en la lavadora (zapatos, abrigos, mantas, juguetes, peluches, bolsas de mano...) se tiene que poner en una bolsa de plástico, cerrada durante 10 días para que se mueran los ácaros, y después ventilarla 24 horas.

#### › **Lavado**

La ropa se tiene que lavar con agua caliente (mínimo 10 minutos a 60 °C) o secarla con la secadora (aire caliente) durante 20 minutos, para matar los ácaros.

### › **Y todavía más lavado**

Se hará limpieza general con agua y jabón y/o lejía.

Todo lo que no se pueda lavar o bien se pone dentro de bolsas de plástico o se envuelve con film de plástico durante 10 días (colchones, almohadas, muebles tapizados, alfombras, butacas, asientos del coche...). Después hay que pasar la aspiradora a fondo con el adaptador pequeño (para aumentar así el flujo de aspiración). La bolsa de la aspiradora y los filtros se tienen que cambiar después de cada actuación.

### › **Las superficies**

Las superficies duras de mobiliario que ha tocado el paciente, se pueden limpiar y desinfectar de forma rutinaria o bien utilizar sistemas de limpieza a vapor con los que se pueden lograr temperaturas de más de 120 °C. No utilizar insecticidas.

### › **Productos de uso cutáneo**

Recuerda tirar los botes de cremas, lociones y otros productos de uso cutáneo que hayan utilizado las personas afectadas de sarna antes del inicio del tratamiento (no hace falta las que van con dosificador).

## ■ **Errores de medicación identificados en el manejo de la escabiosis**

Ante un brote, los SVE indican las actuaciones que hay que seguir y que, de forma coordinada con la atención primaria, hay que garantizar que se cumplan.

En una evaluación cualitativa de los últimos meses, los puntos implicados en el manejo de la escabiosis en que hay que hacer más énfasis, puesto que es donde detectamos el mayor número de errores, son los que encontramos en la tabla 2.

## ■ **Actuaciones realizadas con el fin de mejorar la situación epidemiológica**

Ante el contexto descrito y de los errores de medicación y problemas relacionados con la administración y gestión de brotes, desde el SVE VV se llevaron a cabo una serie de acciones para mejorar el control y la prevención de la sarna, entre las cuales hay que destacar:

- Constitución de una red de actuación mediante la creación de la figura de referente de sarna en cada centro de atención primaria.
- Gestión de brotes y casos conjuntamente con la atención primaria con el fin de facilitar los tratamientos y el seguimiento de los casos y contactos.
- Gestión de brotes complejos por dificultad con la comunicación con los agentes comunitarios de Salud.
- Identificar correctamente los casos y los contactos en la prescripción del tratamiento.
- Facilitar toda la información por escrito a los usuarios y a los profesionales responsables del seguimiento.
- Formación a los profesionales de los centros de atención primaria y de las residencias.

## ■ **Conclusiones**

Las intervenciones ante un caso o brote de escabiosis son complejas. Para controlar un brote es imprescindible un buen diagnóstico precoz, ya que hay que llevar a cabo actuaciones rápidas y multidisciplinares.

En el seguimiento de los brotes se han observado deficiencias que se pueden corregir mediante el seguimiento exhaustivo y la coordinación de los SVE con los profesionales de atención primaria, hecho que contribuye a reducir el tiempo entre detección y diagnóstico, y también el de evolución de la efectividad de las medidas establecidas actualmente.

Finalmente, dado que los contactos estrechos de un caso pueden ser asintomáticos, pero con infestación latente, el tratamiento de un caso y de sus contactos se tiene que aplicar de forma igual y sincrónica, así como la toma de medidas ambientales. Estas medidas son clave para el éxito de la desinfestación.

Taula 2. Errores de uso más frecuentes detectados en el manejo de la escabiosis

Error de Medicación (EM) i/o problema detectado	Proceso afectado	Solución
Omisión de tratamiento	No prescribir tratamiento a los contactos asintomáticos.	Tratamiento tanto de los casos como de los contactos asintomáticos de forma sincrónica.
Prescripción incorrecta	Prescribir una aplicación del tratamiento.	Tratamiento de dos tandas con un intervalo de 7 días.
Prescripción incorrecta	Prescribir tratamiento con permetrina e ivermectina al mismo tiempo en sarna clásica.	Tratamiento con un solo fármaco en sarna clásica.
Administración incorrecta	Aplicar el tratamiento tópico en las áreas afectadas.	Aplicación correcta de la pomada de permetrina en todo el cuerpo y haciendo énfasis en las uñas. En caso de posible eliminación de pomada, hay que repetir la aplicación en el área concreta.
Administración incorrecta	Lavarse las manos después de aplicarse los tratamientos tópicos.	No lavarse las manos después de aplicarse la pomada de permetrina. En caso de lavárselas volver a hacer la aplicación en esta área.
Prescripción incorrecta	Número de comprimidos insuficiente por el peso de los casos.	Adecuación de la dosis de ivermectina al peso.
Administración incorrecta	Aplicarse el tratamiento tópico sólo para dormir.	Aplicación de pomada de permetrina durante 8-12 horas.
Administración incorrecta	Hidratarse la piel con cremas hidratantes antes del tratamiento.	No utilizar cremas/pomadas hidratantes oclusivas antes del tratamiento con pomada de permetrina.
Administración incorrecta	No realizar la segunda aplicación del tratamiento.	Cumplimiento correcto de la pauta farmacológica.
Problema relacionado con la gestión del brote	Notificar el brote un mes después de haberse iniciado los síntomas.	Notificar la sospecha de brote lo antes posible.
Problema relacionado con la gestión del brote	Seguir realizando las actividades cotidianas después del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evicción escolar/laboral de 24 horas en los tratados con ivermectina, postratamiento.</li> <li>- En brotes en residencias, escuelas o jardines de infancia hacen falta 7 días de aislamiento –no tiene que haber contacto directo con la piel–, es decir hasta el día siguiente de la segunda tanda de tratamiento si así lo determina el SVE.</li> <li>- Los casos se tienen que abstener de tener contacto estrecho/íntimo con otras personas después de la segunda tanda de tratamiento –no tiene que haber contacto directo con la piel y evitar mantener relaciones sexuales.</li> </ul>
Problema relacionado con la gestión del brote	Los objetos que no se puedan lavar hay que ponerlos en bolsas de plástico de 3 a 5 días.	Dentro de las medidas ambientales es importante cumplir con el periodo de entre 7 y 10 días de mantener ropa y objetos que no se puedan lavar cerrados en bolsas de plástico.
Problema relacionado con la gestión del brote	Utilizar los mismos zapatos antes y durante el tratamiento.	Utilizar zapatos y bolsos diferentes que los utilizados antes del tratamiento.
Problema relacionado con la gestión del brote	No realizar las medidas higiénicas en el colchón y sofá.	Aislar colchones, sofás y asientos de coche y cochecitos mediante plástico, entre 7 y 10 días.

## Referencias bibliográficas

<sup>1</sup> Barrabeig I, Gassiot M, Gómez-de-Carvalho M, Maresma MM, Molinero E, Parron I, et al. Protocolo de prevención y control de la escabiosis (sarna). Barcelona: Agencia de Salud Pública de Cataluña, 2023. Disponible a:

<<https://hdl.handle.net/11351/4203.2>>

<sup>2</sup> Agencia de Salud Pública de Barcelona. Canal Salut. Sarna. Disponible a:

<<https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/sarna>>

<sup>3</sup> Decreto 203/2015, de 15 de septiembre, por el cual se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica y se regulan los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos.

<sup>4</sup> Ficha técnica Ivergalen 3 mg comprimidos EFG. Disponible en: <[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/85728/FT\\_85728.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/85728/FT_85728.pdf)>

<sup>5</sup> Ficha técnica Sarcop 50 mg/g. Disponible en: <[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62971/62971\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62971/62971_ft.pdf)>

<sup>6</sup> Ficha técnica Perme-cure 50 mg/g crema. Disponible en: <[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/64052/FT\\_64052.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/64052/FT_64052.pdf)>

**SNiSP Cat**

Sistema de Notificació d'Incidents  
de Seguretat dels Pacients  
de Catalunya

Butlletí de  
**Prevenió d'Errors  
de Medicació**

de Catalunya

Butlletí de  
**Farmacovigilància**  
de Catalunya

©2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

**Directora:** Clara Pareja Rossell

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

**Conflicto de intereses.** Los miembros del Comité editorial declaran que no hay ningún conflicto de intereses relacionado con los contenidos de esta publicación.

**Suscripciones.** Podéis formalizar vuestra suscripción al Boletín por medio de la dirección de correo electrónico [errorsmedicacio@gencat.cat](mailto:errorsmedicacio@gencat.cat), indicando vuestro nombre, apellidos y la dirección de correo electrónico donde lo queréis recibir.

**ISSN:** 2013-3065

<http://medicaments.gencat.cat>