

La **ivermectina** es un antiparasitario disponible en España desde el año 2021 (Ivergalen®) para el tratamiento -por vía oral- de la sarna sarcóptica y otras parasitosis (1,2).

La **sarna o escabiosis**, es una infestación cutánea causada por el artrópodo *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, que presenta una elevada prevalencia a nivel mundial (3-5). Es más frecuente en niños pequeños y suele asociarse a situaciones de hacinamiento, pobreza o falta de higiene; pero puede afectar a personas de todas las edades y de cualquier condición socioeconómica (3,4). En los últimos años se ha incrementado su prevalencia en los países desarrollados, posiblemente por: el aumento de población inmunocomprometida, ancianos que requieren asistencia, migrantes y refugiados, y grupos de riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (5).

Es muy contagiosa y se transmite principalmente por contacto directo, estrecho y prolongado (diseminación intrafamiliar y transmisión sexual); y, en menor medida, a través de fómites (3-5). La morbimortalidad asociada a la sarna está aumentando, debido a las complicaciones y sobreinfecciones bacterianas por *Streptococcus* (grupo A) y *Staphylococcus aureus*, que pueden producir impétigo, celulitis, abscesos, linfadenopatía, glomerulonefritis, fiebre reumática o sepsis (3-5).

La sarna clásica se caracteriza principalmente por una erupción intensamente pruriginosa (sobre todo por la noche) con pequeñas pápulas, a menudo excoriadas, en los dedos, las muñecas, las axilas, las areolas, la cintura, los genitales y las nalgas. La sarna costrosa (también llamada sarna noruega) es una variante clínica menos común, que se presenta generalmente con placas escamosas, costrosas y fisuradas y ocurre principalmente en personas inmunodeprimidas (3,6).

El **manejo** de la sarna implica: la erradicación de la infestación, el tratamiento del prurito y otros síntomas y de las complicaciones, la identificación de los contactos y la implementación de medidas ambientales para minimizar la transmisión y la recurrencia de la infestación (3,6).

La selección del tratamiento para la **erradicación de la infestación** debe plantearse individualizadamente, en función de la presentación clínica (sarna clásica o costrosa) y de las características de los pacientes; y teniendo también en cuenta la disponibilidad de los medicamentos (3,6,7). Se recomienda tratar tanto al paciente, como a los contactos cercanos, para prevenir la infestación recurrente (3,6).

Publicado: Miércoles, 30 Marzo 2022 00:00

---

## **Sarna clásica**

En la actualidad, la ivermectina oral se considera una opción de tratamiento de primera línea, de eficacia similar a permetrina tópica (3-7). Debido a su mayor facilidad de administración, la ivermectina oral podría ser de especial utilidad cuando la aplicación tópica no es factible o no se puede garantizar, o no es posible instruir adecuadamente a los pacientes; y, para tratar grupos grandes de pacientes, como por ejemplo en los brotes en residencias de ancianos y otras instalaciones (3,5-7). La permetrina tópica sería de elección en embarazadas y niños con menos de 15 Kg de peso (> 2 meses), en los que la ivermectina oral no se recomienda por problemas de seguridad (3,6,7).

Otros tratamientos tópicos alternativos disponibles en España (benzoato de benzilo y azufre) cuentan con menos evidencias que permetrina y no han mostrado mayor efectividad, incluso algunos son menos efectivos (3,5-7).

## **Sarna costrosa o sarna noruega**

El tratamiento recomendado es una combinación de permetrina tópica e ivermectina oral, con diferente pauta que en la sarna clásica; y, como alternativa a la permetrina tópica, se puede utilizar benzoato de benzilo (3,5-7).

En la tabla adjunta se incluyen los tratamientos (tópicos y orales) utilizados en el tratamiento de la sarna, así como las indicaciones y el modo de aplicación de cada uno de ellos (crotamitón, malatión y lindano no están disponibles actualmente en España).

Tabla 1. Resumen de tratamiento.		
Medicación	Indicación	Modo de aplicación
Permetrina crema al 5%	Adultos y niños >2 meses. De elección en embarazadas y mujeres dando lactancia.	Aplicar por la noche. Lavar en 8-14 horas. Repetir en 7-14 días.
Benzyl-benzoato (10-25%)	Adultos. 2ª línea en embarazadas.	Aplicar por la noche dos días consecutivos y repetir el ciclo de tratamiento en 7 días.
Azufre tópico (del 6 al 33%)	Adultos. 2ª línea en embarazadas. Niños (incluidos <2 meses).	Aplicar antes de acostarse y dejar actuar toda la noche durante 3 días consecutivos, se debe lavar a las 24 horas de la aplicación.
Crotamitón al 10%	Adultos. Niños.	Aplicar, reaplicar a las 24 horas y lavar a las 48 horas de la 2ª dosis. Se puede repetir en 7-10 días.
Malatión al 0,5% loción	Adultos.	Aplicar por la noche. Lavar a las 8-12 horas. Repetir en 7 días.
Lindano tópico al 1%	Adultos. No en embarazadas ni en mujeres dando lactancia. Contraindicado en sarna costrosa.	Aplicar una fina capa. Lavar a las 8-12 horas. Repetir a la semana. Cada vez menos recomendado debido a potencial neurotoxicidad.
Ivermectina oral	Adultos. Niños >15 kg. No en embarazadas ni en mujeres dando lactancia.	200 mcg/kg en dosis única. Repetir a los 7-14 días.
Ivermectina oral + permetrina tópica al 5%	Sarna costrosa en adultos. No en embarazadas.	200 mcg/kg durante 3, 5 o 7 días no consecutivos + aplicar cada 2-3 días durante 1-2 semanas.

Tomada de (3)

## **Bibliografía**

1. - CGCOF. BOT Plus 2.0. 2022
2. - Ficha Técnica Ivergalen®. [CIMA 2020](#).
3. - Babarro Carballo M et al. Escabiosis. [Fisterra. 2021](#).
4. - Bernigaud C et al. The Management of Scabies in the 21st Century: Past, Advances and Potentials. [Acta Derm Venereol. 2020; 100 \(April\)](#).
5. - Morgado Carrasco D et al. Tratamiento de la escabiosis. [Aten](#)



Publicado: Miércoles, 30 Marzo 2022 00:00

---

[Prim. 2022; 54\(3\)](#).

6. - Goldstein BG et al. Scabies: Management. [UpToDate. 2021](#).
7. - Tratamiento de la sarna resistente a tratamientos tópicos. [Preevid. 2019](#).