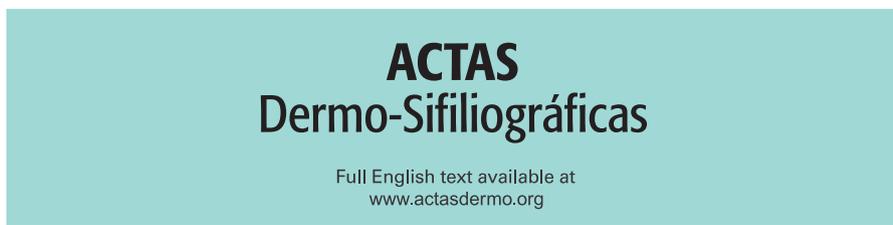




Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Prevalencia y características clínicas de pacientes diagnosticados de escabiosis durante la pandemia producida por el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV-2) en un hospital de tercer nivel. Un estudio descriptivo

Diagnosis and Clinical Characteristics of Scabies in a Tertiary Care Hospital During the SARS-CoV-2 Pandemic: A Descriptive Study

Sr. Director:

Hemos tenido la percepción clínica subjetiva de un aumento del número de pacientes remitidos de forma urgente a nuestro servicio con diagnóstico de sospecha «prurito» posteriormente confirmado de origen escabiótico, así como mayor recurrencia de estos pacientes debido a recidivas o reinfestaciones. Por ello, nos planteamos determinar la prevalencia y las características clínicas de pacientes diagnosticados de escabiosis durante el periodo de la pandemia producida por SARS-CoV-2 y comparar ambas variables con sus respectivas en el periodo previo a la misma.

Con esta finalidad, se recopilaban los casos de pacientes con diagnóstico codificado de «escabiosis» o «sarna» y otros relacionados («probable sarna», «a descartar escabiosis») en nuestro centro durante el periodo desde marzo de 2020 hasta agosto de 2021 (17 meses) y durante los 17 meses previos.

De todos ellos, fueron excluidos aquellos pacientes clínicamente no compatibles con el diagnóstico mediante revisión de sus historias clínicas.

Finalmente se estudió la prevalencia de la enfermedad en ambos grupos, y diversas características clínicas como la edad, el sexo, el tratamiento inicial recibido, el fallo al tratamiento (por recidiva o reinfestación) y la necesidad de tratamiento oral con ivermectina.

Durante el periodo de pandemia se registraron 164 casos de escabiosis respecto a 125 en el periodo previo, resultando durante la pandemia un aumento del 31,2% de casos.

Tabla 1 Resultados obtenidos del estudio descriptivo poblacional

| Resultados | Periodo pre-pandemia | Periodo de pandemia |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Total de casos | 125 | 164 |
| Edad media | 30,89 años | 29,83 años |
| Varones | 77 (61,6%) | 93 (56,7%) |
| Mujeres | 48 (38,4%) | 71 (43,3%) |
| Casos primarios | 76 (60,8%) | 107 (65,2%) |
| Casos secundarios | 49 (39,2%) | 57 (34,7%) |
| Tratamiento inicial | Permetrina 124 | Permetrina 161 |
| | Azufre precipitado 1 | Ivermectina 3 |
| Número de recidivas | 22 (17,6%) | 55 (33,5%) |
| Pacientes tratados con ivermectina | 7 (5,6%) | 39 (23,8%) |

La edad media, el porcentaje de pacientes de cada sexo y el número de contagios primarios o secundarios en ambos grupos resultó ser similar. El tratamiento inicial en la práctica totalidad de casos fue permetrina tópica al 5%.

Se encontraron unas diferencias importantes en el número de recidivas y la necesidad de tratamiento oral con ivermectina entre ambos grupos. En el grupo pandemia, se registraron un 33,5% de recidivas con un 23,8% de casos que requirieron de tratamiento oral con ivermectina a diferencia del grupo pre-pandemia con solamente un 17,6% de recidivas y un 5,6% que necesitaron tratamiento oral con ivermectina (tabla 1)

La sarna o escabiosis es una dermatosis causada por *Sarcoptes Scabiei* var. *hominis* cuya transmisión precisa de un contacto cutáneo estrecho favorecido por condiciones de hacinamiento, ventilación deficiente y contacto prolongado o por la transmisión mediante fómites relacionada con la supervivencia del ácaro fuera del huésped^{1,2}.

Teniendo esto en cuenta, en el contexto de estado de alarma decretado durante la pandemia por SARS-CoV-2 sería esperable un mayor número de casos endémicos en núcleos familiares con una elevada dificultad de erradicación, pero por otro lado un freno del curso epidémico habitual, con una disminución global del número total de casos de escabiosis,

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.05.017>

0001-7310/© 2022 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Á. Aguado Vázquez, H. Gegúndez Hernández, F.J. Melgosa Ramos et al., Prevalencia y características clínicas de pacientes diagnosticados de escabiosis durante la pandemia producida por el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV-2) en un hospital de tercer nivel. Un estudio descriptivo, ACTAS Dermo-Sifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.05.017>

siendo esto opuesto a nuestra observación. Turan Ç et al.³ evaluaron la prevalencia de escabiosis en un grupo poblacional turco notificando un aumento progresivo de casos desde 2019 hasta el primer trimestre de 2020, pero al iniciarse la pandemia en el segundo trimestre de 2020 se produce un freno de esa progresión, con una disminución drástica del número de casos de escabiosis, y perdiéndose la tendencia creciente de prevalencia; concluyendo que durante la pandemia se habían diagnosticado un menor número de casos con respecto al período previo a pesar de presentarse cifras totales similares debido a esa pérdida de la tendencia progresiva de aumento de casos.

No así en el ámbito nacional existen publicaciones que, aunque con menor tiempo de observación, evidencian desde el inicio de la pandemia un aumento prevalencia de escabiosis de forma similar a nuestro estudio⁴ lo cual nos plantea que en España pudiera no realizarse de forma adecuada el confinamiento domiciliario propiciando la diseminación de la infestación.

Relativo a los fallos al tratamiento, era un hecho esperable dado que nos encontrábamos con casos abigarrados por miedo a acudir a centros hospitalarios en contexto de pandemia y a la dificultad para manejar brotes panfamiliares. Pero por otro lado, evidenciábamos también fallos al tratamiento por probables resistencias intrínsecas del ácaro a la permetrina al encontrar pacientes dentro de un mismo núcleo familiar que se curaban con la pauta de tratamiento convencional de permetrina, mientras que otros dentro del mismo núcleo seguían recidivando a pesar de realizar exactamente el mismo tratamiento y medidas higiénicas que sus convivientes.

En 2018 Sunderkötter C et al.⁵ refirieron encontrar resistencias intrínsecas a tratamientos acaricidas en variedades de *S. Scabiei no hominis* y, dentro de la variedad *hominis*, un grupo australiano de investigación notificó también mayores resistencias al tratamiento por una mayor expresión de glutatión transferasas⁶. Sin embargo, para realizar recomendaciones y formular conclusiones se precisa de un mayor número de estudios que correlacionen estas alteraciones estructurales con la clínica de resistencia al tratamiento para obtener conclusiones de mayor evidencia.

Contrariamente a lo esperable por la epidemiología de la enfermedad y la situación de estado de alarma, se registró un mayor número de casos diagnosticados de escabiosis durante el periodo de pandemia que en el período previo a la misma, aunque el perfil clínico de los casos registrados tanto en edad, sexo y porcentaje de casos primarios y secundarios no se ha visto modificado.

Por otro lado, los casos registrados durante la pandemia han resultado ser más resistentes al tratamiento; ya

sea por menores medidas higiénicas, errores en la aplicación del tratamiento u resistencia al mismo, o un mayor número de reinfestaciones, precisando en un mayor porcentaje de casos tratamiento oral con ivermectina, que bajo nuestra experiencia ha demostrado un muy buen perfil de eficacia consiguiendo erradicar el ácaro en pacientes recidivantes a varios ciclos de aplicación de permetrina tópica siendo necesario en un futuro evaluar con cautela y mediante estudios de adecuada evidencia científica las posibles existencias de resistencias intrínsecas del ácaro a las diversas opciones terapéuticas antiacaricidas disponibles.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Arlian LG, Morgan MS. A review of *Sarcoptes scabiei*: Past, present and future. *Parasit Vectors*. 2017;10:297, <http://dx.doi.org/10.1186/s13071-017-2234-1>.
2. Cerro PA, Navarro-Bielsa A, Palma AM. FR-Epidemia de sarna en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Actas Dermosifiliogr*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.11.028>.
3. Turan Ç, Metin N. Impact of Pandemic in the Frequency of Scabies: Possible Scabies Outbreak Scenario Aftermath COVID-19. *Turkiye Parazitol Derg*. 2021;45:190–4, <http://dx.doi.org/10.4274/tpd.galenos.2021.7236>.
4. Martínez-Pallás I, Aldea-Manrique B, Ramírez-Lluch M, Manuel Vinuesa Hernando J, Ara-Martín M. Scabies outbreak during home confinement due to the SARS-CoV-2 pandemic. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:e781–3, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16879>.
5. Sunderkötter C, Aebischer A, Neufeld M, Löser C, Kreuter A, Bialek R, et al. Increase of scabies in Germany and development of resistant mites? Evidence and consequences. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2019;17:15–23, <http://dx.doi.org/10.1111/ddg.13706>.
6. Mounsey KE, Pasay CJ, Arlian LG, Morgan MS, Holt DC, Currie BJ, et al. Increased transcription of Glutathione S-transferases in acaricide exposed scabies mites. *Parasit Vectors*. 2010;3:43, <http://dx.doi.org/10.1186/1756-3305-3-43>.

Á. Aguado Vázquez*, H. Gegúndez Hernández,
F.J. Melgosa Ramos y T. Díaz Corpas

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvaroav1111@gmail.com

(Á. Aguado Vázquez).