

doi: 10.60103/phc.v27.e885
Artículos Originales · Original Articles

Papel del farmacéutico en el tratamiento de pacientes con escabiosis: cuando la atención farmacéutica es imprescindible

The role of pharmacist in the treatment of patients with scabies: when pharmaceutical care is essential

Información

Fechas:
Recibido: 27/01/2025
Aceptado: 24/06/2025
Publicado: 30/06/2025

Correspondencia:
Judith Perales Pascual
judit.perales.pascual@gmail.com

Conflicto de intereses:
En esta publicación no se presentó ningún conflicto de interés.

Financiación:
En esta publicación no ha recibido ninguna ayuda o financiación.

Agradecimientos
Al Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Miguel Servet y en especial a la Unidad de Pacientes externos.

Autorías

Judit Perales Pascual¹  0000-0002-9928-9734
Ana López Pérez²  0000-0002-6967-3575
María López Pérez³  0000-0003-2725-6041
Silvia Vázquez Sufuentes⁴  0009-0004-6618-2107

¹Hospital Nuestra Señora de Gracia. Servicio de Farmacia Hospitalaria, Zaragoza, España.
²Hospital Universitario Miguel Servet. Servicio de Farmacia Hospitalaria, Zaragoza, España.
³Hospital Universitario de Burgos. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Burgos, España
⁴Hospital Universitario Miguel Servet. Servicio de Neurocirugía, Zaragoza, España.

Contribución de autorías

J. Perales, A López, M. López y S Vazquez contribuyeron igualmente a la concepción y diseño de la investigación; J. Perales y A. López contribuyeron al diseño de la investigación; J. Perales, A. López, S Vazquez y M López contribuyeron a la adquisición y análisis de los datos y J. Perales redactó el manuscrito. Todos los autores revisaron el manuscrito, acuerdan ser plenamente responsables de garantizar la integridad y precisión del trabajo, y leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Cómo citar este trabajo

Perales Pascual J, López Pérez A, López Pérez M, Vázquez Sufuentes S. Papel del farmacéutico en el tratamiento de pacientes con escabiosis: cuando la atención farmacéutica es imprescindible. Pharm Care Esp. 2025;27:e885. doi: 10.60103/phc.v27.e885

RESUMEN

Introducción: La sarna o escabiosis afecta a millones de personas a nivel mundial. Se caracteriza por prurito intenso y se transmite principalmente por contacto directo. Este estudio tiene como objetivo principal describir el proceso de atención farmacéutica (AF) en pacientes con resistencia a la permetrina, analizando su incidencia en 2019-2020, y como objetivo secundario, resaltar la importancia de la correcta administración y adherencia al tratamiento con permetrina.

Método: El estudio describe el servicio de AF realizado a pacientes infestados por *Sarcoptes scabiei* en la unidad de pacientes externos (UPEX) entre 2019-2020, incluyendo dispensación y seguimiento farmacoterapéutico (SFT). Se registraron como variables: sexo, edad, relaciones familiares, recaídas-reinfección e interacciones. Se realizó un análisis descriptivo con Excel®.

Resultados: En el estudio, 91 pacientes recibieron tratamiento con ivermectina entre 2019 y 2020. En 2020, hubo un aumento significativo de casos (83 Vs 8 en 2019). El 26,9% de las familias experimentaron reinfecciones. La AF se centró en la educación sobre medidas higiénico-sanitarias, ambientales, adherencia y correcta administración de los tratamientos. Un 79,1% de los pacientes no aplicaron correctamente el tratamiento con permetrina.

Conclusiones: Los casos de sarna aumentaron significativamente de 2019 a 2020, reflejando una creciente incidencia-prevalencia en España. Este aumento resalta la importancia del conocimiento de las medidas de tratamiento-higiene por parte de los farmacéuticos y la importancia de realizar una correcta AF en la dispensación de permetrina e ivermectina en las farmacias comunitarias. Se observó reinfecciones debidas principalmente a la falta de tratamiento simultáneo de todos los contactos y al incumplimiento de las medidas higiénicas.

Palabras clave: Atención farmacéutica; sarna; ivermectina; permetrina.

ABSTRACT

Introduction: Scabies or sarcoptosis affects millions of people worldwide. It is characterized by intense pruritus and is primarily transmitted through direct contact. The main objective of this study is to describe the pharmaceutical care (PC) process in patients with permethrin resistance, analyzing its incidence in 2019-2020. The secondary objective is to emphasize the importance of correct administration and adherence to the permethrin treatment.

Method: The study describes the PC service provided to patients infested with *Sarcoptes scabiei* in the outpatient unit (UPEX) between 2019-2020, including dispensing and pharmacotherapeutic follow-up. The following variables were recorded: sex, age, family relationships, relapses-reinfection, and interactions. A descriptive analysis was performed using Excel®.

Results: In the study, 91 patients received ivermectin treatment between 2019 and 2020. In 2020, there was a significant increase in cases (83 vs 8 in 2019). 26.9% of the families experienced reinfections. PC focused on educating patients about hygienic-sanitary measures, environmental factors, adherence, and correct administration of treatments. 79.1% of the patients did not apply the permethrin treatment correctly.

Conclusions: The number of scabies cases increased significantly from 2019 to 2020, reflecting a rising incidence and prevalence in Spain. This increase highlights the importance of pharmacists' knowledge regarding treatment-hygiene measures and the need for proper pharmaceutical care when dispensing permethrin and ivermectin in community pharmacies. Reinfections were mainly observed due to the failure to treat all contacts simultaneously and non-compliance with hygienic measures.

Keywords: Pharmaceutical care; scabies; ivermectin; permethrin.

Introducción

La sarna, también conocida como escabiosis, es una infestación cutánea que afecta a la mayoría de especies animales. En humanos es causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var *hominis*⁽¹⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾ en cualquier momento si se realiza una estimación, 200 millones de personas en el mundo la padecen, siendo la cifra acumulada de afectados de 400 millones cada año. En España los casos individuales no son de declaración obligatoria lo que dificulta estimar la incidencia⁽³⁾. Se considera una enfermedad difícil de detectar inicialmente que cursa con prurito generalizado principalmente nocturno⁽⁴⁾.

Se transmite por contacto directo estrecho y prolongado (duración mínima 5 minutos)⁽⁵⁾ con individuos infestados (piel con piel) y, menos frecuentemente, a través de fómites infestados (al compartir ropa, sábanas o toallas)⁽⁶⁾. Así, en países desarrollados pueden darse brotes en residencias, centros penitenciarios, albergues etc. Se transmite entre convivientes, extendiéndose, en caso de afectar a un miembro de la familia a todos sus miembros.

Sarcoptes scabiei es un parásito cuyo ciclo de vida es entre 4-6 semanas⁽⁴⁾. La hembra adulta deposita los huevos debajo de la capa superior de la piel, los huevos eclosionan a los 3 o 4 días convirtiéndose en adultos en 1 o 2 semanas.

Los signos de la infestación pueden aparecer antes de los síntomas que suelen aparecer entre las 4-6 semanas. Los síntomas son debidos a una reacción de hipersensibilidad inmediata o retardada a los ácaros o a sus consecuencias (presencia de huevos, heces y parásitos muertos), de esta forma el tratamiento no siempre elimina los síntomas hasta semanas más tarde. Además del picor intenso nocturno los síntomas más característicos de la escabiosis son: bultos (pápulas) y surcos lineales con picor en dedos, muñecas, brazos, piernas y alrededor de la cintura; bultos inflamados en los genitales masculinos y los senos femeninos. En los adultos, la cabeza y el cuello no suelen verse afectados, mientras que en los lactantes se pueden localizar en la cabeza, región facial y cuello, además de las palmas de las manos y plantas de los pies⁽⁵⁾. La mayoría de las personas infestadas presentan entre 10 y 15 ácaros⁽³⁾. Además, los ácaros pueden sobrevivir fuera del cuerpo humano entre 2 y 4 días⁽⁷⁾.

Por otro lado, la escabiosis puede llevar consigo complicaciones como sobreinfecciones por *Streptococcus Pyogenes* o *Staphylococcus Aureus* (impétigo, celulitis o abscesos secundarios al rascado de las lesiones) o urticaria generalizada⁽⁴⁾. Así, con el tratamiento se pretende curar al paciente infestado pero también erradicar y prevenir la transmisión de la sarna.

De acuerdo a las guías de práctica clínica, los tratamientos de elección son permetrina tópica al 5%, ivermectina oral y loción de benzoato de bencilo^(8,9). Sin embargo, la aplicación de las terapias tópicas no se realiza correctamente y su adherencia terapéutica es baja⁽⁹⁾, además la incidencia de *Sarcoptes Scabiei* resistente a permetrina está aumentando^(10,11). Por otro lado, la administración del comprimido de ivermectina requiere que el paciente reciba por parte su farmacéutico indicaciones precisas.

Hasta enero del 2021 el fármaco se adquiría como medicamento extranjero estando implicadas en su dispensación únicamente las farmacias de hospital. Sin embargo, desde enero del 2021 se comercializan los comprimidos de Ivermectina en España, estando desde este momento disponible en las farmacias comunitarias y siendo estas las responsables de realizar un correcto servicio de AF a la población. Así, en 2023 se publicó la guía de consenso de Escabiosis por la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria⁽⁵⁾, y de octubre del 2023 a octubre del 2024 el Consejo General de Colegios farmacéutico llevó a cabo un curso denominado Abordaje conjunto de la escabiosis (sarna)⁽¹¹⁾. Además, entre las principales causas del aumento de prevalencia e incidencia de la escabiosis se encuentra el fracaso terapéutico, cada vez más documentado por los profesionales sanitarios y de origen multifactorial⁽¹²⁾. El farmacéutico comunitario tiene ahora un papel esencial en el correcto tratamiento de esta enfermedad.

El objetivo principal de este estudio es describir el proceso de atención farmacéutica en pacientes con infección parasitaria causada por *Sarcoptes scabiei* resistente a permetrina, analizando su incidencia en 2019 y 2020, basándose en las dispensaciones realizadas en un hospital de tercer nivel. Como objetivo secundario, se busca describir la administración correcta de permetrina y enfatizar la importancia de la adherencia al tratamiento.

Métodos

Este estudio se centra en el servicio de AF realizado, en la unidad de pacientes externos (UPEX) del servicio de farmacia, a todos los pacientes infestados por *Sarcoptes Scabiei* que acudieron a la UPEX para iniciar tratamiento entre el 2019 y 2020.

El servicio de AF se realizó de forma sistemática a todos los pacientes con escabiosis. En concreto, principalmente se realiza el servicio de dispensación y de seguimiento farmacoterapéutico (SFT).

Dado que no se dispone de grupo control los resultados obtenidos se compararán con distintos estudios publicados. En el estudio se incluyeron todos los pacientes infestado por *Sarcoptes Scabiei* que recogieron ivermectina en la UPEX. No se excluyeron pacientes por motivo de edad o enfermedades

concomitantes. Sin embargo, se excluyeron a aquellos pacientes que presentaban datos incompletos necesarios para la realización del estudio, así como aquellos pacientes donde la barrera idiomática dificultó la realización de una dispensación-entrevista correcta.

Para la determinación de la incidencia, así como la determinación de la presencia de recaídas se recogieron como variables: sexo, edad (<18 años se consideraron niños), relación familiar entre pacientes, repetición a los 7 o 15 días de la 1ª dosis, reinfección (tras desaparición completa de los síntomas) e interacciones. Como práctica habitual se preguntaba por la manera de administración del tratamiento con permetrina anotándolo en el texto asociado a la dispensación.

Los datos recogidos se obtuvieron del programa informático de dispensación a pacientes externos de FarmaTools®. La metodología estadística utilizada fue un análisis descriptivo de los resultados recogidos mediante el programa Excel®. No existen conflictos de intereses.

Resultados

Las características demográficas del estudio mostraron que el 57,1% (52/91) de los pacientes eran hombres y el 13,2% (12/91) niño/as. La mediana de edad se situaba en 35 [2-79] años.

Incidencia en 2019 y 2020 en base a las dispensaciones realizadas en un hospital de tercer nivel.

Durante el periodo de estudio, 91 pacientes recibieron tratamiento con ivermectina. De estos únicamente 8 pacientes precisaron el tratamiento en 2019. Sin embargo, el 100% de los pacientes precisó una segunda dosis a los 7 días.

Por otro lado, en 2020 el número de pacientes fue 83. El 80,7% (67/83) de los pacientes recibieron la 2ª dosis de ivermectina tras 7 días de la 1ª dosis y el 6,0% (5/83) tras 15 días. En 2020, se registraron 26 unidades familiares, con una mediana de 4±1,1 miembros/familia.

Se registró reinfección en el 26,9%⁽¹¹⁾ de las familias. En el 28,7% (2/7) de los casos, esto pudo deberse a no haber recibido todos los miembros de la familia el tratamiento al mismo tiempo, mientras que en el 71,4% (5/7) de los casos, fue por no seguir con las recomendaciones higiénicas indicadas. El número de pacientes aumentó en un 1037% de 2019 (8) a 2020 (83).

Descripción del servicio de atención farmacéutica realizado a los pacientes infestados por *Sarcoptes Scabiei* resistente a Permetrina.

Tras la consulta con el dermatólogo y diagnóstico de escabiosis, los pacientes acudían a la UPEX, dónde siempre eran atendidos por un farmacéutico.

En la primera entrevista con el farmacéutico no se realizaba la dispensación del fármaco. Durante el 2019 y 2020 el fármaco Ivermectina se solicitaba a la Agencia Española De Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) a nombre de paciente, por lo que en ese primer contacto con el paciente se iniciaba el proceso de educación farmacéutica-sanitaria. De este modo, en la primera entrevista con el farmacéutico se abordaban los siguientes aspectos fundamentales⁽⁵⁾:

- Conocimiento del tratamiento por parte del paciente: para qué le han prescrito el fármaco, cómo debe realizar la administración, dosis, frecuencia y duración.
- Contactos del paciente y corroboración del conocimiento por parte del médico de estos casos.
- Hábitos higiénico-sanitarios de los pacientes.
- Medidas higiénicas y ambientales a tener en cuenta.
- Tratamiento no farmacológico del prurito. Se debe evitar el uso de pomadas y cremas sin prescripción facultativa, especialmente aquellas que contienen corticoides. El uso de cremas hidratantes después del tratamiento ayuda a prevenir la irritación de la piel.

Para ello, en primer lugar, se verificaba si la persona que acudía a recoger el tratamiento era realmente el paciente. Habitualmente, el dermatólogo evaluaba el núcleo familiar en su totalidad y la persona que acudía a la farmacia con frecuencia llevaba cumplimentadas varias prescripciones donde, además de los datos del paciente, se incluía el peso de los mismos. Dado que cualquier sospecha de brote es de declaración obligatoria urgente, se hacía especial énfasis en los contactos estrechos que cada paciente pudiera haber tenido.

Era preciso asegurarse de que el paciente hubiera informado al dermatólogo sobre todos sus contactos, entendiendo como contacto a aquellas personas con las que compartiera relaciones sexuales, habitación, ropa u objetos de uso cotidiano.

Se explicaba a los pacientes la importancia de seguir medidas higiénico-sanitarias adecuadas, detallando cómo llevar a cabo una correcta higiene personal (insistiendo en cortar las uñas de manos y pies y en realizar un baño diario completo con jabón neutro para todos los miembros de la familia, no solo para los infestados). También se indicaba cómo lavar la ropa interior, prendas de vestir y ropa de cama que hayan estado en contacto con el paciente en las 48 horas previas al tratamiento y en las 24 horas posteriores al mismo. Además, se subrayaba que las habitaciones de la persona enferma

debían limpiarse y aspirarse de forma rutinaria. Toda esta información verbal se respaldaba con información escrita.

Finalmente, se informaba al paciente sobre cuando debía regresar a recoger los comprimidos de ivermectina y se procedía con la solicitud del tratamiento a la AEMPS.

Previamente a la segunda entrevista con el farmacéutico, este revisaba el tratamiento domiciliario del paciente para asegurarse de que ningún fármaco interaccionaba con la ivermectina (no se encontraron interacciones en el 100% de los casos). Además, preparaba las dosis individualmente en función del peso del paciente, dado que la dosis recomendada de ivermectina es de 200 µg/kg de peso y los comprimidos eran de 3 mg.

Para evitar confusiones entre la dosis de cada miembro de la familia se colocaba el número exacto de comprimidos o medios comprimidos que cada paciente necesitaba en una bolsita claramente identificada con el nombre de cada paciente

En la dispensación, se verificaba nuevamente que el paciente conociese la indicación del fármaco, la forma de administración y la pauta establecida. Era necesario confirmar que cumpliera con las indicaciones dadas en la primera entrevista, comenzando con preguntas sobre la organización en casa para posteriormente ir abordando cada punto específico. Finalmente, se reforzaban los aspectos correctos, haciéndose hincapié en corregir los incorrectos, se explicaba que cada paciente tenía su dosis preparada y perfectamente identificada y por último se realizaba la dispensación.

Durante la primera entrevista se preguntaba al paciente si había recibido tratamientos previos. El 100% de los pacientes habían estado en tratamiento con permetrina, sin embargo, al preguntar por la técnica de aplicación y la adherencia al tratamiento el 79,1% no se la había aplicado correctamente.

Técnica de aplicación de permetrina⁽¹³⁾

La permetrina debe aplicarse en todo el cuerpo, desde la base del cuello hasta los pies, asegurándose de cubrir todas las áreas, excepto la cara y el cuero cabelludo. Es importante prestar especial atención a las zonas más afectadas, como los espacios interdigitales de manos y pies, axilas, ingle, genitales externos y el surco anal. Además, las uñas deben ser tratadas con la crema ya que pueden contener ácaros o huevos que se hayan transferido durante el rascado.

Una vez realizada la aplicación debe permanecer en la piel durante al menos 12 horas. Después de este tiempo, se puede retirar con una ducha o baño, siendo recomendable usar agua tibia o fría para el lavado. Tras la ducha, el paciente debe vestirse con ropa limpia.

Discusión

De acuerdo a los registros de las dispensaciones de Ivermectina los casos de sarna se incrementaron considerablemente del 2019 al 2020. Estos datos apoyan la creciente incidencia y prevalencia observada en España. En Madrid entre el año 2018 y 2023, el número de episodios de escabiosis se multiplicó por cinco tanto en hombres como en mujeres⁽¹⁴⁾. De hecho, en 2020 la escabiosis fue incluida en la hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030⁽¹⁵⁾. Actualmente, la escabiosis sigue siendo una importante preocupación epidemiológica⁽¹³⁾.

Cómo actualmente el fármaco Ivermectina se dispensa desde la farmacia comunitaria, es fundamental que todos los farmacéuticos en ejercicio conozcan e indiquen adecuadamente estas medidas. Es crucial ofrecer atención farmacéutica cuando el paciente acude a recoger su medicación⁽⁵⁾. El servicio profesional farmacéutico de dispensación debe llevarse a cabo de manera adecuada y rigurosa.

Entendiendo por dispensación, el servicio profesional sanitario que, de acuerdo con la Guía práctica para los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales desde la farmacia comunitaria 2024⁽¹⁷⁾, "permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos, ofrecer información suficiente para que los pacientes conozcan la correcta utilización de los mismos, así como evitar, prevenir y solucionar algunos problemas relacionados con los medicamentos"⁽¹⁷⁾.

Se registró reinfección en el 26,9% de las familias, un dato que no ha podido ser comparado con otros estudios recientes ya que estos se enfocan fundamentalmente en describir casos clínicos específicos o en describir el tratamiento de la escabiosis. Además, no se han encontrado artículos que aborden este tema desde la perspectiva del servicio de AF.

En los casos de reinfección destacan dos factores recurrentes: por un lado, a pesar de que el tratamiento se dispensa en una única visita a la UPEX, no toda la familia recibe el tratamiento al mismo tiempo (28,7%), y por otro, no se cumplen de manera estricta las medidas higiénicas necesarias (71,4%).

Los pacientes deben ser conscientes de que el tratamiento debe ser seguido de manera simultánea por todos sus contactos, es decir, todos los miembros del hogar, así como compañeros de trabajo o de colegio si aplica.

El contagio puede ocurrir por contacto directo y prolongado con personas infestadas, pero también es posible la transmisión indirecta a través de objetos como ropa, camas y toallas entre otros, aunque en este caso la probabilidad de contagio es considerablemente más baja⁽¹⁴⁾. En concreto, un estudio publicado en 2016 concluyó que menos del 3% de los individuos que tuvieron contacto con la ropa de cama o prendas del paciente desarrollaron la enfermedad^(8,18).

Es fundamental asegurarse de que los pacientes, sus familiares o cuidadores comprendan cómo administrar adecuadamente la medicación. La persona encargada de recoger el medicamento debe estar bien informada sobre su uso y asumir esa responsabilidad, ya que será quien comparta la información con los demás miembros de la familia. Así, la información se transmitirá de forma clara, comprensible y se proporcionará por escrito. Las medidas y recomendaciones aportadas por escrito deben ser^(19,20,21,22):

Ropa

- La ropa de cama, toallas y prendas individuales utilizadas en los últimos 3 días deben lavarse con agua caliente (60º) y posteriormente plancharse o secarse con aire en una secadora durante al menos 20 minutos. Esta ropa debe cambiarse diariamente. En caso de que no se pueda lavar (como es el caso de mantas o calzado deportivo) se deben guardar en bolsas de plástico cerradas durante al menos 7 días.
- La ropa se debe introducir directamente en la lavadora con el fin de evitar contaminar otras superficies.

Limpieza

- Las estancias de la casa donde permaneció la persona enferma deben aspirarse y limpiarse de manera rutinaria. La limpieza del mobiliario, como colchones, sillones y tapicería de vehículos, se realizará con agua y jabón, prestando especial atención a los rincones. Posteriormente se deberá aspirar a fondo. El uso de la aspiradora es fundamental para eliminar huevos y ácaros. En superficies textiles como cojines o sillones, se debe aspirar con boquillas pequeñas para asegurar un flujo de aspiración eficaz. Es importante cambiar la bolsa de la aspiradora y los filtros después de cada uso.
- Las superficies de mobiliario que hayan estado en contacto con el paciente deben limpiarse y desinfectarse con lejía. En superficies como sillas de plástico, es recomendable usar sistemas de limpieza a vapor que alcancen temperaturas superiores a los 120°C.
- No es necesario realizar fumigaciones.

Higiene

- Todos los miembros de la familia deben bañarse diariamente con jabón neutro, tanto si están infestados como si no.
- Se debe desechar cualquier producto de uso cutáneo (crema, loción...) que haya utilizado la persona afectada antes del tratamiento.
- Se debe evitar el uso de cremas sin prescripción facultativa, sobre todo si estas contienen corticoides.
- Las personas infestadas deben abstenerse de mantener relaciones íntimas hasta confirmar que el tratamiento ha sido eficaz. Es importante tener presente que el uso de preservativos no previene la transmisión de sarna.

Estas medias se deben mantener durante 15 días después de la desaparición de las lesiones de último miembro de la familia tratado.

Estas recomendaciones provienen de las últimas publicaciones que describen la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento^(8,19-22). En particular, de acuerdo a las directrices europeas del tratamiento de la sarna⁽⁸⁾ del 2010 al 2017 se publicaron diez ensayos clínicos sobre su tratamiento^(23,24,25,26,27,28,29,30,31,32). Así, datos recientes se focalizan en el tratamiento masivo de la población, principalmente con ivermectina. De hecho, un estudio publicado en 2021⁽⁹⁾ especifica que “los ensayos clínicos de administración «en masa» de ivermectina oral sin realizar lavado de fómites ni medidas higiénicas específicas, han descrito resultados superiores al tratamiento tradicional con permetrina tópica combinado con medidas higiénicas tradicionales”.

En cuanto a las medidas higiénico-sanitarias, un estudio experimental publicado en 2020 presenta varias opciones para eliminar el 100% de los ácaros y huevos de las prendas: mantenerlas en la lavadora o secadora durante 10 minutos a 50°C, en el congelador durante 5 horas a -10°C, o guardarlas en bolsas de plástico cerradas (nivel de evidencia IV, grado de recomendación C)⁽⁸⁾ durante 4 a 8 días dependiendo de las condiciones climáticas. En climas fríos (4°C) se recomienda mantenerlas durante 7 días; en climas templados (22°C) 4 días; y en climas calurosos y húmedos (>26°C) 8 días⁽³³⁾.

Además, en condiciones de pobreza y/o hacinamiento, la recomendación de limpiar la ropa es complicada y carece de una evidencia científica suficiente que respalde su eficacia^(7,8).

Por otro lado, en relación al tratamiento con permetrina previo al tratamiento con ivermectina, existen dudas sobre la correcta aplicación en los sujetos de estudio. Es fundamental que ningún paciente salga de una farmacia comunitaria sin tener clara la forma de aplicación y las acciones a seguir para asegurar la efectividad del tratamiento. Así, esto refuerza una vez más la necesidad de ofrecer una AF adecuada a estos pacientes, pudiendo concertar una cita para realizar SFT o, en caso de no ser posible, llevarlo a cabo en el momento de la dispensación del fármaco. El farmacéutico debe estar activamente implicado durante todo el proceso de dispensación⁽¹⁶⁾, garantizando que el paciente reciba la información y el apoyo necesarios para un tratamiento efectivo.

Es importante tener en cuenta que el paciente podría regresar a la farmacia y consultar nuevamente por los mismos síntomas. En estos casos, el farmacéutico debe asegurarse de que, antes de considerar un fracaso terapéutico, el núcleo familiar ha seguido correctamente las indicaciones de administración y si han mantenido una adecuada adherencia al tratamiento. Como se mencionó anteriormente, esto podría tratarse de una reinfestación y no de un fracaso terapéutico.

De acuerdo a las directrices europeas del tratamiento de la sarna⁽⁸⁾ publicadas en 2017 “ La infestación se considera eliminada si 1 semana después de finalizar el tratamiento no hay manifestaciones de sarna activa (no hay lesiones activas, no hay prurito nocturno). El prurito posterior al tratamiento puede persistir hasta 2-4 semanas”.

Es relativamente fácil que se produzcan reinfestaciones si el paciente no ha seguido correctamente las pautas indicadas referentes a la limpieza de la ropa y los artículos de uso que no se pueden lavar. También es importante considerar que el paciente podría haber estado expuesto a un nuevo contagio por parte de las personas con las que tiene contacto más cercano, si estas no han recibido el tratamiento adecuado⁽³⁴⁾.

En definitiva, es crucial abordar la escabiosis de manera adecuada y tener en cuenta que, en su tratamiento, es esencial seguir una serie de medidas higiénico-sanitarias dentro del ámbito familiar. Por ello, es muy importante que estas recomendaciones sean informadas desde la oficina de farmacia. Además, es clave proporcionar atención farmacéutica durante el servicio profesional farmacéutico de dispensación, asegurando que el paciente reciba información precisa y garantizando el respaldo necesario para un tratamiento eficaz.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) [sede Web]. *Sarcoptes scabiei*; 2022 [acceso el 10 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/otros/sarcoptes-scabiei#bibliografia_8.
2. Notas descriptivas [sede Web]. Organización mundial de la Salud. 2023 [acceso el 11 de noviembre del 2024]. Sarna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/scabies#:~:text=La%20sarna%20humana%20es%20una,-con%20pocos%20recursos%20tienen%20sarna>.
3. Comunidad de Madrid. Red de vigilancia epidemiológica de la comunidad de Madrid. Protocolo de actuación frente a la escabiosis. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2022. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_escabiosis_octubre2022.pdf
4. Tratamiento de la sarna. Información farmacoterapéutica (INFAC). 2022; 30(3):23-29. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_3_SARNA.pdf
5. Aganzo López FJ, Allué Blasco JL, Arbués Espinosa P, González Borrego A, Orries Mestres L, Vela Florensa F. Escabiosis: guía de consenso. Madrid: SEFAC; 2023.
6. Campillos Páez MT, Causín Serrano S, Duro Mota E, Agudo Polo S, Martínez Ramírez MO, Sánchez de la Nieta Martín JM. Escabiosis: revisión y actualización. MEDIFAM. 2002;12 (7):442-452.

- 7.** Junta de Andalucía. Protocolo para manejo de casos y contactos de escabiosis. Distrito sanitario Málaga-guadalhorce. Málaga, Consejería de Salud y consumo; 2023.
- 8.** Salavastru, C.M. et al. European guideline for the management of scabies. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2017; 31 (8): 1248-1253. doi 10.1111/jdv.14351.
- 9.** Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. *Atención primaria*. 2022; 54 (3). doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.10223>.
- 10.** Velasco-Amador JP, Prados-Carmona A, Ruiz-Villaverde R. FR - ¿Existe una resistencia real al tratamiento de la escabiosis con permetrina?. *Actas Dermosifiliogr*. 2023;114: 433-434. doi: 10.1016/j.ad.2022.05.036.
- 11.** Farmacéuticos [sede Web]. Abordaje conjunto de la escabiosis (sarna). Consejo general de Colegios Farmacéuticos; 2024. [acceso el 10 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.farmacuticos.com/farmacuticos/formacion/abordaje-conjunto-de-la-escabiosis-sarna-14499/>.
- 12.** Lluch-Galcerá JJ, Carrascosa JM, Boada A. Epidemia de escabiosis: los nuevos retos de una enfermedad ancestral. *ACTAS dermosifilogr*. 2023; 114(2):132-140. Doi: 10.1016/j.ad.2022.07.017.
- 13.** Centro de Información de Medicamentos autorizados [sede Web]. Ficha técnica Permetrina. [acceso el 29 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/64052/FT_64052.pdf.
- 14.** Dirección General de Salud Pública. Situación epidemiológica de la escabiosis en la Comunidad de Madrid. Evolución 2018-2023. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid*. Madrid; 2024: 29(2). Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_escabiosis_2018a2023.pdf
- 15.** El-Moamly AA. Scabies as a part of the World Health Organization roadmap for neglected tropical diseases 2021-2030: what we know and what we need to do for global control. *Trop Med Health*. 2021; 49: 64. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s41182-021-00348-6>
- 16.** Martínez Satorres A, Fernández Segura FJ. Sarna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. *FMC* 2023; 30(4):161-166. doi.org/10.1016/j.fmc.2022.08.005.
- 17.** Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria. Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. 1ª ed. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2024.
- 18.** C. Sunderkötter, H. Feldmeier, R. Fölster-Holst, et al. S1 guidelines on the diagnosis and treatment of scabies - short version. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2016;(14): 1155-1167. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ddg.13130>.
- 19.** Riquelme C, Podlipnik S. Galinicum derma. Ivergalen, Consejos para prevenir infecciones parasitarias [Internet] 2025. Disponible en: <https://galenicumderma.com/product/ivergalen/>
- 20.** Junta de Andalucía. Protocolo de vigilancia de brotes por escabiosis. Consejería de Salud y Consumo del Servicio Andaluz de Salud. Andalucía; 2024. Disponible en:

https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2024/02/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Brotos%20por%20Escabiosis%20%28Actualizaci%C3%B3n%202024%29_1.pdf

21. Protocolo de actuación frente a escabiosis. Consejería de Salud Región de Murcia. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de Epidemiología. Marzo 2022. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/499065-Protocolo_escabiosis_DEF_2022.pdf

22. Protocolo escabiosis o sarna. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados. La Rioja; 2024. Disponible en: https://www.riojasalud.es/files/content/salud-publica-consumo/epidemiologia/alertas/sarna/Protocolo_La_Rioja_Sarna.pdf

23. Romani L, Whitfeld MJ, Koroivueta, Kama M, Wand H, Tijoduadua L, Tuicakau M, Koroï A, Andrews R, Kaldor JM, CSteer A. Mass drug administration for scabies control in a population with endemic disease. *N Engl J Med*. 2015; 373 (24): 2305–2313.

24. Kearns TM, Speare R, Cheng AC, McCarthy J, Carapetis JR, Holt DC, Currie BJ, Page W, Shield J, Gundjirryrr, Bundhala L, Mulholland E. Impact of an ivermectin mass drug administration on scabies prevalence in a remote Australian aboriginal community. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015; 9 (10): e0004151. doi: 10.1371/journal.pntd.0004151.

25. Haar K, Romani L, Filimone R et al. Scabies community prevalence and mass drug administration in two Fijian villages. *Int J Dermatol*. 2014; 53 (6): 739–45. doi: 10.1111/ijd.12353.

26. Goldust M, Rezaee E. Comparative trial of oral ivermectin versus sulfur 8% ointment for the treatment of scabies. *J Cutan Med Surg*. 2013; 17(5): 299–300. doi: 10.2310/7750.2013.12123.

27. Chhaiya SB, Patel VJ, Dave JN, Mehta DS, Shah HA. Comparative efficacy and safety of topical permethrin, topical ivermectin, and oral ivermectin in patients of uncomplicated scabies. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2012; 78(5): 605–10. doi: 10.4103/0378-6323.100571.

28. Mohebbipour A, Saleh P, Goldust M et al. Treatment of scabies: comparison of ivermectin vs. lindane lotion 1%. *Acta Dermatovenereol Croat*. 2012; 20 (4): 251–5. PMID: 23317486.

29. Sharma R, Singal A. Topical permethrin and oral ivermectin in the management of scabies: A prospective, randomized, double blind, controlled study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011; 77(5): 581–586. doi: 10.4103/0378-6323.84063.

30. Panahi Y, Poursaleh Z, Goldust M. The efficacy of topical and oral ivermectin in the treatment of human scabies. *Ann Parasitol* 2015; 61(1): 11–6. PMID: 25911032.

31. Goldust M, Rezaee E, Raghifar R, Hemayat S. Comparing the efficacy of oral ivermectin vs malathion 0.5% lotion for the treatment of scabies. *Skin-med*. 2014; 12(5): 284–7. PMID: 25632646.

32. Marks M, Taotao-Wini B, Satorara L, Engelman D, Nasi T, CMabey D, CSteer A. Long term control of scabies fifteen years after an intensive treatment programme. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015; 9(12): e0004246. doi: 10.1371/journal.pntd.0004246.

- 33.** Mordago Carrasco D, Piquero Casals J, Podlipink S. Tratamiento de la escabiosis. *Aten Primaria*. 2022; 54 (3): 102231. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102231.
- 34.** Martínez Satorres A, Turmo Tristan N. Sarna: una epidemia dentro de una pandemia. *Piel*. 2021; 36(5): 281-283. doi: <https://doi.org/10.1016/j.piel.2021.02.006>.