

Homogeneidad de la prescripción farmacológica y de las medidas de control aplicadas en los casos de escabiosis detectados en reclusos de Cataluña*

Efrain A. Moreno-Valdiris^{1,2}, Carlos Gallego^{1,2}, Indiana Jesús Abdo^{1,3}, Angels Flores-Imbernón⁴, María Elisa Vaz^{1,5}, Carlos Touzon^{1,6}, Andrés Marco^{1,7,8}

¹Grupo de Enfermedades Infecciosas del Ámbito Penitenciario (GRUMIP). Barcelona.

²Equipo de Atención Primaria Penitenciaria (EAPP). Quatre Camins. La Roca del Vallés. Barcelona.

³EAPP. Puig de les Basses. Figueras. Girona.

⁴EAPP. Brians-1. Sant Esteve Sesrovires. Barcelona.

⁵EAPP. Mas d'Enric. El Catllar. Tarragona.

⁶EAPP. Lledoners. San Juan de Vilatorrada. Manresa. Barcelona.

⁷Programa de Salud Penitenciaria del Instituto Catalán de la Salud. Barcelona.

⁸Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

RESUMEN

Objetivos: Revisar la homogeneidad de la prescripción farmacológica y de las medidas de control aplicadas en los casos de escabiosis detectados en presos de Cataluña.

Material y método: Estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo. Se analizaron los casos de escabiosis del periodo 01/03/2021-01/03/2022 clasificados según los criterios de consenso de la Alianza Internacional para el control de la Sarna (IACS, *International Alliance for the Control of Scabies*) de 2020: a) confirmados; b) clínicamente probables; y c) sospechosos. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y las relacionadas con otras medidas de control no farmacológico. Se comprobó si las intervenciones eran homogéneas intercentros. Se utilizaron la media y la desviación típica para las variables continuas y los porcentajes e intervalo de confianza (95%) para las discretas. Para determinar la posible asociación estadística, se utilizó la prueba del chi cuadrado.

Resultados: Se detectaron 269 casos (21,2% confirmados, 50,2% clínicamente probables y 28,6% sospechosos). El 61,3% fue tratado con permetrina, el 18,6% con ivermectina y el 20,1% con ambos fármacos. El 27,1% fue retratado.

No hubo diferencias significativas entre centros en el estudio de contactos, aislamiento y tratamiento de ropa y enseres, pero sí en la prescripción de fármacos ($p < 0,001$), la duración del tratamiento ($p < 0,001$) y la desinfección de la celda ($p < 0,001$).

Discusión: El número de casos detectados fue alto, y la mayoría (71,4%), confirmados o clínicamente probables. Las medidas de control eran homogéneas, excepto la desinfección de la celda, convencional en el 59,1% de los casos. El tratamiento farmacológico y su duración era variable entre centros. Sería recomendable protocolizar y homogeneizar las medidas de control aplicadas en las prisiones de Cataluña y evaluar posteriormente su eficacia.

Palabras clave: escabiosis; prisiones; procedimiento terapéutico; vigilancia sanitaria ambiental.

*Un abstract basado en este estudio recibió el Premio a la Mejor Comunicación en la categoría de Gestión en el XIV Congreso Nacional-XXII Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Jerez de la Frontera, 3-5 de noviembre de 2022.

HOMOGENEITY OF PHARMACOLOGICAL PRESCRIPTION AND CONTROL MEASURES APPLIED IN CASES OF SCABIES DETECTED AMONGST INMATES IN CATALUNYA

ABSTRACT

Objectives: To review the homogeneity of pharmacological prescription and control measures applied in cases of scabies in prisons in Catalonia.

Material and method: Observational, multicenter, and retrospective study. Cases of scabies from March 01, 2021 and March 01, 2022 were analyzed according to the International Alliance for the Control of Scabies (IACS) 2020 criteria: a) confirmed cases; b) clinically probable cases; and c) suspected cases.

Epidemiological, clinical, therapeutic and regimental control variables were collected. We checked whether the interventions were homogeneous in each site. The mean and standard deviation were used as continuous variables and percentages and confidence interval (95%) for discrete variables. The Chi-square test was used to determine statistical association.

Results: 269 cases were detected (21.2% confirmed, 50.2% clinically probable and 28.6% suspected). 61.3% were treated with permethrin, 18.6% with ivermectin and 20.1% with both. 27.1% of the cases were withdrawn.

There were no significant in-site differences in the study of contacts, isolation and treatment of clothing and belongings, but there were significant differences in the prescription of drugs ($P < 0.001$), duration of treatment ($P < 0.001$) and disinfection of the cell ($P < 0.001$).

Discussion: The number of detected cases is estimated to be high, and the majority (71.4%) confirmed or clinically probable. Control measures are homogeneous, except for cell disinfection, which was conventional in 59.1%. Pharmacological treatment and its duration varied between prisons. It would be advisable to establish a protocol to standardize control measures applied to new cases in the centers of Catalonia and subsequently evaluate their efficacy.

Key words: scabies; prisons; therapeutics; environmental health surveillance.

Texto recibido: 21/05/2023

Texto aceptado: 30/01/2024

INTRODUCCIÓN

La escabiosis o sarna es una infestación por ectoparásitos producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei var hominis* que provoca lesiones cutáneas pruriginosas características. Se adquiere principalmente por contacto cutáneo directo, generalmente entre convivientes y parejas sexuales, y de forma secundaria, puede transmitirse por contacto a través de elementos infestados, como la ropa de cama o las toallas.

Los principales factores de riesgo de la enfermedad son la pobreza, la indigencia, el subdesarrollo, el hacinamiento, la desnutrición, la promiscuidad sexual y las malas condiciones higiénicas.

El periodo de incubación varía de dos a seis semanas, excepto en el caso de reinfestación, en que el prurito aparece mucho más rápidamente, de uno a cuatro días después de la exposición. Durante la incubación, el afectado puede contagiar a otras personas aun siendo asintomático.

El diagnóstico habitualmente es clínico y las lesiones cutáneas típicas son los surcos acarinos, las vesículas y los nódulos, aunque puede haber también otros tipos de lesiones.

La incidencia de sarna en España es desconocida, aun cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha resaltado la conveniencia de conocer su magnitud y su trascendencia¹.

En los últimos años, se ha observado un aumento de casos y de brotes, sobre todo en comunidades cerradas².

En Cataluña y durante el periodo 2015-2022, se han declarado 647 brotes, que han afectado a 4.143 personas, y solo en 2022 se han notificado 206 brotes, el mayor número anual hasta el momento².

También en las prisiones españolas dependientes del Ministerio del Interior ha habido en los últimos años un gran aumento de casos³, aunque el número de detecciones ha sido, respecto a la población ingresada, proporcionalmente inferior al notificado en las prisiones catalanas. Se desconoce, sin embargo, al menos en lo que respecta a Cataluña, si las medidas de control y terapéuticas antisarna prescritas son similares en las prisiones de su territorio.

Por ello, el objetivo de este trabajo fue revisar la homogeneidad de la prescripción farmacológica y de las medidas de control aplicadas por los equipos de atención primaria penitenciaria de Cataluña, con

objeto de conocer si era conveniente o no elaborar un protocolo de actualización que uniformizara las medidas de control y las prescripciones de tratamiento aplicadas en caso de escabiosis.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo realizado en seis prisiones de Cataluña: Quatre Camins, Joves, Brians-1, Mas Enric, Puig de les Basses y Lledoners. Un comité de tres clínicos revisó en detalle las historias clínicas informatizadas de todos los casos diagnosticados de escabiosis durante el periodo 01/03/2021-01/03/2022, que fueron agrupados según los criterios de consenso de la IACS de 2020⁴: a) casos confirmados (diagnosticados mediante observación directa); b) casos clínicamente probables, cuando hay sintomatología sospechosa característica; y c) casos únicamente sospechosos.

Se excluyeron los pacientes que habían recibido tratamiento profiláctico como contacto estrecho si después no hubo evidencia de enfermedad activa. Tanto la selección de los casos como el diseño y la recogida de la base de datos fueron realizados por médicos del Grupo de Infecciones del Ámbito Penitenciario (GRUMIP) del Programa de Salud Penitenciaria del Instituto Catalán de la Salud.

Se diseñó *ad hoc* una base de datos en la que se incluyeron: a) variables epidemiológicas: centro penitenciario, edad, sexo y uso de drogas intravenosas; b) variables clínicas: antecedentes de infección por coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de patología psiquiátrica; c) variables terapéuticas: uso de permetrina, de ivermectina, de ambos de forma simultánea o intercalada, número de dosis prescritas y retratamientos (sí frente a no); y d) otras medidas de control: aislamiento cutáneo y días de aislamiento, tratamiento de los contactos, y tipo de tratamiento de la ropa, de los enseres y de la celda.

Se analizó si las medidas aplicadas y el tratamiento farmacológico prescrito era homogéneo entre centros penitenciarios. Para ello, se utilizó el paquete estadístico *Statistical Pack Age For The Social Sciences* versión 25 (SPSS v. 25). Se utilizaron la media y la desviación típica para las variables continuas y los porcentajes e intervalo de confianza (95%) para las variables discretas. Para determinar la asociación estadística entre variables se utilizó la prueba de chi cuadrado.

El estudio se realizó de acuerdo con las recomendaciones éticas internacionales (Declaración de Helsinki y Convenio de Oviedo) y las recomendaciones

de buenas prácticas clínicas del Gobierno español enmarcadas en los principios de la Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud del año 2003.

Se garantizó la confidencialidad en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Como el estudio era retrospectivo y la mediana de estancia de los internos en Cataluña es en los penados de 471,8 días y en los “preventivos” de 130,7 días, no fue posible solicitar “consentimiento informado”, ya que la mayoría de los internos tratados de escabiosis ya no estaban en prisión. No obstante, y para garantizar la confidencialidad, se codificó la base de datos. El estudio, de carácter observacional contó con el apoyo de GRUMIP y fue aprobado por el Programa de Salud Penitenciaria del Instituto Catalán de la Salud.

RESULTADOS

Durante el periodo analizado hubo 13.090 internos diferentes en las prisiones de Cataluña y 6.953 en los centros participantes: 1.399 en Quatre Camins, 414 en Joves, 1.900 en Brians-1, 1.226 en Mas Enric, 998 en Puig de les Basses y 1.016 en Lledoners. Se detectaron 269 (3,9%) casos de sarna: el 21,2% catalogados como casos confirmados, el 50,2% como clínicamente probables y el 28,6% como sospechosos. La distribución de los casos varió en un intervalo comprendido entre el 8,3% de Puig de les Basses y el 0,9% de Brians-1.

El 97,4% (n = 262) de los afectados eran hombres y la edad media fue de 30,3 ± 11,3 años (rango: 18-67 años). La mayoría (n = 129; 58%) tenían menos de 30 años, y solo 15 (6,8%), más de 50 años.

El 11,2% eran usuarios de drogas intravenosas, el 5,6% de los afectados estaban infectados por el VIH y el 17,1% tenían antecedente de infección por coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo. Otras características descriptivas de la población estudiada se presentan en la Tabla 1.

El 61,3% de los pacientes fueron tratados con permetrina, el 18,6% con ivermectina y el 20,1% con ambos fármacos, ya fuera de forma combinada o intercalada. Además, el 27,1% de los casos diagnosticados fue retratado por fracaso o por supuesta reinfestación. Ninguna de las variables estudiadas se asoció de forma estadísticamente significativa con el retratamiento.

Se estudiaron los casos convivientes, se aplicó el aislamiento y la desinfección de la celda, y se trataron la ropa y otros enseres en el 98,1%, 98,9% y 98,9% de los casos, respectivamente, sin que hubiera diferencias significativas entre los centros analizados.

Sin embargo, sí hubo diferencias respecto a la prescripción de fármacos ($p < 0,001$), al número de aplicaciones o duración del tratamiento con permetrina ($p < 0,001$) y a la desinfección de la celda, que fue convencional en el 59,1% y química en el 40,9% de los casos analizados ($p < 0,001$).

En la Tabla 2, se presenta la distribución y la homogeneidad intercentros de las variables estudiadas, así como el contraste entre las hipótesis estudiadas mediante el valor p .

DISCUSIÓN

La sarna es una patología frecuente en presos. Recientemente, se comunicaron en la prisión de Joves

de Barcelona 61 casos de sarna en un año, que los autores calificaban como “la casuística de sarna más amplia comunicada en un intervalo de tiempo tan corto en una prisión europea”⁵. No obstante, la alta prevalencia probablemente no es exclusiva de esa prisión, ya que otras prisiones analizadas en este estudio presentan similares prevalencias y se ha observado una importante casuística, aunque menor que la observada en este trabajo, y también un incremento de casos en los últimos años en prisiones dependientes del Ministerio del Interior³, así como en prisiones extranjeras^{6,7}.

La sarna no se distribuye aleatoriamente y, por esa razón, se presenta más cuando hay algunos factores de riesgo, y es frecuente que se detecte en el ingreso en prisión⁵.

En este estudio, la mayoría de los casos analizados se presentaron en jóvenes (el 58% de menos de 30 años), muchos son inmigrantes marginales que viven fuera de prisión en malas condiciones higiénicas. También es de resaltar que el 5,6% de los casos de sarna presentaban infección por VIH, una proporción 51,3% superior al de la prevalencia global de infectados por VIH en las prisiones catalanas, que es del 3,7%⁸.

Por otra parte, se ha constatado que las medidas de control antisarna no farmacológicas aplicadas en prisión son homogéneas intercentros y se adaptan a las recomendaciones de las guías europeas⁹, excepto en cuanto a la desinfección, que era química solo en

Tabla 1. Características descriptivas de la población estudiada.

Variable	n	(%)
Edad:		
18-30 años	129	58,9
31-40 años	43	19,6
41-60	44	20,1
>60 años	3	1,4
Sexo		
Hombre	212	96,8
Mujer	7	3,2
Centro penitenciario		
Quatre Camins	77	28,6
Puig de les Basses	84	31,2
Mas Enric	51	18,9
Brians-1	18	6,7
Lledoners	6	2,3
Joves	33	12,3
UDI:		
Sí	30	11,2
Infección por VIH:		
Sí	15	5,6
Antecedente de infección SARS-CoV-2:		
Sí	46	17,1
Patología psiquiátrica:		
Sí	70	26
Discapacidad intelectual:		
Sí	13	5

Nota. SARS-CoV-2: coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo; UDI: uso de drogas intravenosas; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Tabla 2. Características descriptivas de la población estudiada.

Variable	Homogeneidad (%)	Valor p
Estudio de contactos	98,1	NS
Aislamiento y desinfección de la celda	98,9	NS
Tratamiento de ropa y enseres	98,9	NS
Desinfección química	39,8	<0,001
Prescripción de fármacos:		
Permetrina	61,3	
Ivermectina	18,6	<0,001
Permetrina más ivermectina	20,1	
Duración del tratamiento (número de dosis de permetrina):		
Una	40,4	
Dos	34,4	<0,001
Tres	16,7	
Más de tres	8,5	

Nota. *Diferencia intercentros Valor p ; †NS: no significativo.

el 40,9% de casos. Es de resaltar también que la labor de desinfección es frecuentemente asumida y organizada por la Administración del centro penitenciario y no suele ser función ejercida por los servicios sanitarios. Parece aconsejable, por consiguiente, mejorar la información que tiene la Administración penitenciaria sobre desinfección para que las medidas implementadas sean conformes a las guías especializadas, además de uniformes en todos los centros penitenciarios. Sin embargo, y a diferencia de lo que ocurre con las medidas de control, la prescripción, el tipo y la duración del tratamiento farmacológico prescrito es muy variable, probablemente porque en los últimos años ha habido cierta disparidad en los criterios, pautas e indicaciones de los expertos.

Aunque no se han observado diferencias con el uso de permetrina tópica o ivermectina oral en cuanto a eficacia^{9,10}, coincidimos con Bedoya *et al.*⁵ y con las recomendaciones de otros expertos¹¹⁻¹⁴ en que el fármaco de primera elección para el tratamiento de la sarna en el medio penitenciario debe ser la ivermectina oral por varias razones: a) porque su eficacia es muy alta, similar a la obtenida con permetrina; b) porque es una pauta muy cómoda; c) porque permite fácilmente observar el cumplimiento terapéutico; y d) porque es muy útil para reducir el riesgo de brotes epidémicos en medios cerrados o semicerrados como las prisiones. Posiblemente también sea recomendable revisar las evidencias científicas sobre otros aspectos terapéuticos como la indicación y la pauta de los retratamientos o la conveniencia o no de combinar ivermectina con la permetrina en algunas situaciones¹⁵, en las que se observó que tampoco había uniformidad en los centros penitenciarios analizados.

Las limitaciones de este trabajo se derivan de su carácter observacional y retrospectivo y se centran especialmente en su diseño transversal, que aporta datos en un momento único en el tiempo e imposibilita determinar una secuencia temporal. Además, el uso como fuente de información del *software* Estación Clínica para Atención Primaria (ECAP, historia clínica informatizada utilizada por los equipos de atención primaria penitenciaria de Cataluña) siempre supone el riesgo de posible falta de datos. Aunque tres de los autores actuaron como comité para la clasificación diagnóstica de los casos detectados e hicieron un análisis exhaustivo de la historia clínica de cada caso analizado, es evidente que el carácter retroactivo de la investigación y la posibilidad de subregistros pudo suponer algún error en la clasificación. Por otra parte, la utilización de información previamente recolectada tiene algunas ventajas, como la de reducir la carga de trabajo, muy importante cuando se trata de poblacio-

nes de amplio tamaño, como la analizada en este estudio, lo que permite aproximarse a la prevalencia de la sarna en un colectivo como el penitenciario en poco tiempo, con bajo coste y con fácil reproductibilidad.

En definitiva, nuestro análisis muestra que las medidas de control antisarna aplicadas en las prisiones de Cataluña, excepto en cuanto al tipo de desinfección, son homogéneas. Sin embargo, las actuaciones farmacológicas muestran importantes diferencias, probablemente porque las recomendaciones no siempre han sido uniformes ni han tenido siempre en consideración la posible aplicación en un medio cerrado.

Por ello, creemos que sí sería recomendable que el GRUMIP elaborara una guía de práctica clínica o protocolo de actuación que revise y reúna la máxima evidencia científica disponible sobre prevención, control y tratamiento de la escabiosis, con objeto de optimizar la atención sanitaria, homogeneizar la prescripción y ayudar a los sanitarios penitenciarios en la toma de decisiones preventivas, clínicas y terapéuticas.

CORRESPONDENCIA

Efrain A Moreno Valdiris
Equipo de Atención Primaria Penitenciaria
de Quatre Camins.
Carretera del Masnou a Granollers, PQ 13, 425.
08430 Barcelona.
E-mail: eamoren@gencat.cat

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Sarna. [Internet]. En: Who.int. WHO. 31 May 2023. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
2. Izquierdo C, Martínez A, Mendioroz J, Romeu M. Informe de brots de sarna a Catalunya (2015-2022*). [Internet]. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències, Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; 2022. [Actualizació: 02/2023]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/8997/informe_brots_sarna_catalunya_2015_2022_2023.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
3. Ministerio del Interior. Recomendaciones para la prevención y control de la Sarna en Instituciones Penitenciarias. Madrid: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; 2023.

4. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, Osti M, Micali G, Norton S, et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *Br J Dermatol.* 2020;183(5):808-20. <https://doi.org/10.1111/bjd.18943>
5. Bedoya del Campillo A, Lleopart N, Ghuman ChQR, Álvarez M, Montilla M, Martínez-Carpio PA. Optimización de un protocolo de intervención contra la sarna en comunidades cerradas a propósito de una serie de casos. *Rev Esp Sanid Penit.* 2021;23(1):39-45.
6. Mannocci A, Di Thiene D, Semynov L, Boccia A, La Torre G. A cross-sectional study on dermatological diseases among male prisoners in southern Lazio, Italy. *Int J Dermatol* 2014;53(5):586-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2012.05762.x>
7. Kouotou EA, Nansseu JRN, Sangare A, Moguieu Bogne LL, Sieleunou I, Adegbi H, et al. Burden of human scabies in sub-Saharan African prisons: evidence from the west region of Cameroon. *Australas J Dermatol.* 2018;59(1):e6-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajd.12540>
8. Departament de Justícia, Drets i Memòria. Descriptores estadístics serveis penitenciaris. [Internet]. Generalitat de Catalunya. Disponible en: https://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/12_pob.html
9. Salavastru CM, Chosidow, O, Bofia MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad of Dermatol Venerol.* 2017;31(8):1248-53. <https://doi.org/10.1111/jdv.14351>
10. Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Ivermectin and permethrin for treating scabies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;4(4):CD012994. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012994>
11. Federal Bureau of Prisons. Scabies protocol: Clinical Guidance. [Internet]. Washington D. C.: Federal Bureau of Prisons (BOP); 2017. Disponible en: <https://www.bop.gov/resources/pdfs/scabies3.pdf>
12. Comité Internacional de la Cruz Roja. La santé en milieu carcéral: prise en charge des épidémies de gâle en prison. Ginebra: CICR; 2020.
13. Leppard B, Naburi AE. The use of ivermectin in controlling an outbreak of scabies in a prison. *Br J Dermatol.* 2000;143(3):520-3.
14. Ribero FA, Taciro E, Guerra MR, Eckley CA. Oral ivermectin for the treatment and prophylaxis of scabies in prison. *J Dermatol Treat.* 2005;16(3):138-41.
15. Specialist Pharmacy Service. How should crusted and other forms of difficult-to-treat scabies be managed? [Internet]. En: [Wmic.wales.nhs.uk](http://www.wmic.wales.nhs.uk). Gwasanaeth Cyngor ar Feddyginiaethau Cymru (GCFC)/Welsh Medicines Advice Swervice (WMAS). 16 Nov 2016. Disponible en: <https://www.wmic.wales.nhs.uk/crusted-forms-difficult-treat-scabies-managed/>