

# **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA ESCABIOSIS EN DISPOSITIVOS Y CENTROS DE ACOGIDA EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA**

**08.10.2026**

Este documento está acordado por el Comité Técnico de Coordinación de Salud Pública ante la Crisis Humanitaria de Ceuta.

Este protocolo se encuentra en continua revisión según aparezcan nuevas evidencias.

## 1. Objetivo y ámbito de aplicación

El presente protocolo establece pautas básicas, homogéneas y de fácil aplicación para la detección precoz y actuación ante casos sospechosos o confirmados de escabiosis en dispositivos, centros de acogida y centros sanitarios en la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Está dirigido principalmente a las personas responsables y a trabajadores de los dispositivos, centros de acogida y centros sanitarios, incluidos aquellos sin formación sanitaria, con el objetivo de facilitar una detección precoz de casos sospechosos, la adopción de medidas inmediatas de prevención y control, así como la coordinación con los servicios sanitarios y de Salud Pública.

## 2. Información de la enfermedad

### 2.1. Agente y enfermedad

La escabiosis, conocida comúnmente como sarna, es una parasitosis de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad hominis. La hembra del ácaro excava surcos lineales en la piel donde se aloja y deposita sus huevos, originando una respuesta inmunológica, fundamentalmente de tipo inflamatorio, del hospedador.

La manifestación clínica más característica es el prurito (picor) intenso, generalmente de predominio nocturno, acompañado de lesiones cutáneas que incluyen surcos acarinos, pápulas, vesículas y nódulos (figura 1). La presentación clínica puede variar en función de la duración e intensidad de la infestación y del estado inmunitario del individuo. Las complicaciones más frecuentes derivan del rascado y de la sobreinfección bacteriana secundaria de las lesiones.

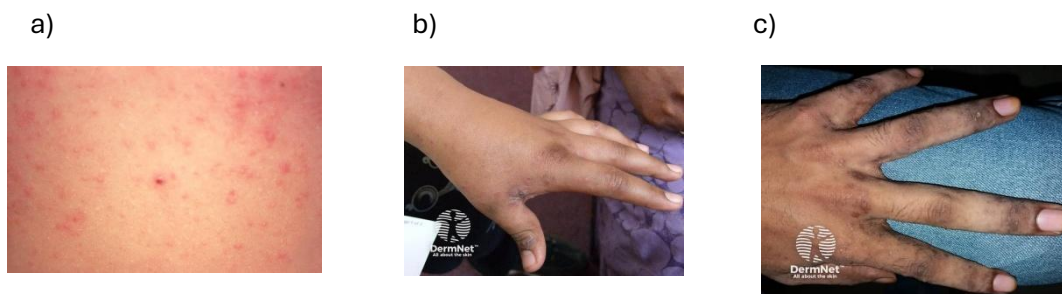


Figura 1. Lesiones cutáneas frecuentes en la escabiosis: a) exantema maculopapular en piel del abdomen; b) pápulas interdigitales; escabiosis costrosa; c) surcos acarinos interdigitales (fuente de a) y b): [wwwn.cdc.gov](http://wwwn.cdc.gov); fuente de c): [www.dermnetnz.org](http://www.dermnetnz.org))

### 2.2. Síntomas compatibles: ¿cuándo debemos sospechar una posible escabiosis?

El síntoma principal es un picor intenso, que predomina durante la noche. En la piel pueden observarse lesiones como surcos acarinos, pápulas, vesículas (granitos, ampollas y bultos o finas líneas) o, en algunos casos, costras, descamación y engrosamiento de la piel sin prurito (picor). El rascado continuado puede provocar lesiones y favorecer la aparición de sobreinfecciones bacterianas secundarias.

Las lesiones suelen localizarse en zonas típicas de afectación: los espacios entre los dedos de las manos y/o los pies, muñecas, codos, axilas, cintura, región glútea y genitales externos. En lactantes y niños pequeños la escabiosis puede afectar también a la cabeza, cuello, palmas de las manos y plantas de los pies, y/o lesiones extensas.

Además, en personas inmunodeprimidas o institucionalizadas puede presentarse la escabiosis costrosa (noruega), una forma más grave caracterizada por dermatitis extensa, descamación y placas costrosas, con un importante potencial de transmisión.

### *2.3. Modo de transmisión*

La transmisión de la escabiosis se produce fundamentalmente por contacto cutáneo directo con una persona infestada, incluyendo el contacto sexual. También se ha documentado transmisión por contacto continuado con objetos personales o a través de la ropa o la ropa de cama usada, ya que el ácaro puede sobrevivir hasta 72 horas (generalmente 24-36 horas) fuera del huésped.

### *2.4. Período de incubación y transmisibilidad*

El periodo de incubación comprende desde la infestación hasta la aparición de los síntomas, que suele ser de entre 4 a 8 semanas en una primera infestación. Durante este periodo la persona puede estar infestada y contagiar a otras personas. En las personas que ya han tenido sarna previamente, los síntomas aparecen generalmente en 1 a 4 días tras una nueva exposición.

El periodo de transmisibilidad, durante el cual las personas afectadas son infecciosas, abarca desde el periodo de incubación hasta la eliminación de los huevos y ácaros tras el tratamiento. Por tanto, el contagio se puede seguir produciendo mientras no se tomen medidas terapéuticas en los casos. El riesgo de contagio aumenta con el grado de infestación, por lo que es mayor si la persona tiene sarna costrosa.

### *2.5. Distribución y factores de riesgo*

La distribución de esta enfermedad es universal, pero aparece con mayor frecuencia en entornos con alta densidad de personas y contacto estrecho, como ocurre en centros sociosanitarios, centros de acogida o albergues, dispositivos en situación de vulnerabilidad social e instituciones cerradas como instituciones penitenciarias o cuarteles. Las personas inmunodeprimidas, mayores e institucionalizadas son más susceptibles a formas de presentación extensa.

## 3. Definición de caso y brote

### *3.1. Criterios de diagnóstico*

Para poder clasificar los casos, se tendrán en cuenta los siguientes criterios clínicos y de laboratorio

#### Criterio clínico:

Persona que presenta prurito intenso, habitualmente de predominio nocturno, junto con al menos uno de los siguientes hallazgos:

- Surcos acarinos característicos que se manifiestan como finas lesiones lineales o sinuosas, ligeramente elevadas, que pueden presentar una pequeña pápula o

vesícula en uno de sus extremos, correspondiente al lugar donde se encuentra la hembra del ácaro.

- Erupción cutánea compatible, constituida por pápulas, vesículas o nódulos pruriginosos.
- Lesiones localizadas en áreas típicas de afectación, como espacios interdigitales, muñecas, codos, axilas, cintura, región periumbilical, glúteos, genitales o mamas.
- En lactantes, niños pequeños o personas inmunodeprimidas, lesiones compatibles con distribución atípica o formas extensas, incluida la sarna costrosa.

#### Criterio epidemiológico:

Contacto con caso probable o confirmado de escabiosis.

#### Criterio de laboratorio:

Identificación del ácaro *Sarcoptes scabiei*, sus huevos, sus heces y productos de desecho, mediante examen microscópico de muestras cutáneas o mediante técnicas de imagen de alta resolución; o visualización del ácaro mediante dermatoscopia.

### 3.2. Definición de caso

**Caso sospechoso:** persona que cumple el criterio clínico.

**Caso probable:** persona que cumple los criterios clínicos junto con la confirmación de lesiones por un médico o el criterio epidemiológico.

**Caso confirmado:** persona que cumple los criterios de un caso probable y de laboratorio.

### 3.3. Brotes

Se define un **brote** cuando se detectan tres o más casos de escabiosis sospechosos o confirmados, con relación epidemiológica, en un dispositivo, centro de acogida, cuartel o centro sanitario, durante un período de dos meses.

Se consideran **brotes complejos** aquellos que presenten alguna de las siguientes características:

- Presencia de uno o más casos de escabiosis costrosa, debido a su elevada capacidad de transmisión.
- Aparición de nuevos casos y contactos relacionados, o empeoramiento clínico de casos ya diagnosticados tras haber completado correctamente dos ciclos de tratamiento tópico y aplicado de forma adecuada las medidas ambientales, higiénicas y preventivas recomendadas.
- Alta sospecha de resistencia a la permetrina (tratamiento de primera elección).
- Identificación de múltiples casos distribuidos en diferentes dispositivos, centros de acogida o centros sanitarios, de forma que ya no es posible delimitar adecuadamente los contactos estrechos y la cadena de transmisión.

- Existencia de una elevada proporción de personas afectadas dentro de una misma unidad epidemiológica, estimada en torno al 10 % o superior.

## 4. Medidas de salud pública

El manejo de los casos confirmados y probables y de los contactos deberá adecuarse a la situación sanitaria y social de las personas afectadas.

En todo caso, se intentará en la medida de lo posible cumplir con las disposiciones que se establecen a continuación.

Se recomienda mantener un registro de casos y contactos hasta que no aparezcan nuevos casos durante dos periodos de incubación (6-12 semanas).

### 4.1. Manejo de casos sospechosos: ¿qué hacer cuando veo a una persona con síntomas compatibles?

La escabiosis no está incluida en la lista de enfermedades de declaración obligatoria, pero por su transmisión y presentación en forma de brotes, cualquier sospecha no diagnosticada o con un tratamiento incorrecto puede ser el origen de un brote.

Ante la sospecha de un caso, se deberá favorecer la derivación a la asistencia sanitaria, para la confirmación diagnóstica, el inicio del tratamiento adecuado y el seguimiento clínico correspondiente. **No obstante, ante una sospecha de sarna, se deberá evitar acudir al servicio de urgencias del hospital. Se buscará la asistencia médica en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP).**

Hasta que el diagnóstico sea confirmado o descartado, se recomienda adoptar medidas de aislamiento y limitar el contacto estrecho con otras personas, especialmente en entornos colectivos.

Los casos de escabiosis deberán notificarse con la mayor rapidez posible, al Área de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Ciudad Autónoma de Ceuta, a través de la [aplicación informática](#) habilitada a tal efecto. El Área de Salud Pública garantizará el acceso a la aplicación al personal de INGESA y de las organizaciones que gestionan los diferentes dispositivos.

### 4.2. Medidas de control de casos probables y confirmados

Se iniciará tratamiento farmacológico adecuado pautado por el personal sanitario, evitando el contacto estrecho hasta que hayan transcurrido al menos 24 horas desde el inicio del tratamiento. El tratamiento farmacológico recomendado consistirá, siempre que no existan contraindicaciones, en la combinación de crema de permetrina al 5 % (desde los dos meses de edad) e ivermectina por vía oral (200 µg/kg de peso). La crema de permetrina se aplicará sobre toda la superficie corporal durante aproximadamente ocho horas, preferentemente durante la noche. La ivermectina podrá emplearse como tratamiento complementario o, cuando la aplicación tópica no sea factible o resulte difícil de garantizar, como alternativa terapéutica según criterio clínico.

La ivermectina no debe administrarse a menores con peso inferior a 15 kg. Asimismo, no se recomienda su uso durante el embarazo debido a la insuficiencia de datos sobre su

seguridad en gestantes. Deberá extremarse la precaución en personas procedentes o con antecedentes de residencia prolongada en zonas endémicas de loasis (*Loa loa*), fundamentalmente en África occidental y central.

Cuando esté indicado, el tratamiento farmacológico se repetirá de acuerdo con la pauta prescrita, habitualmente entre 7 y 14 días después de la primera administración.

El caso deberá dormir separado del resto de las personas que pernoctan en los dispositivos, no se podrá compartir ropa ni otros enseres, debe evitar el contacto con otras personas, y se garantizarán unas condiciones básicas de higiene y, al menos un cambio de ropa. Asimismo, toda la ropa personal, la ropa de cama y las toallas deberán lavarse a 60-75°C, y secarlas con aire caliente o planchado. La ropa de cama deberá lavarse después del tratamiento farmacológico. Los objetos no lavables o la ropa, cuando no se pueda lavar a 65-70°C, deben ser introducidos en bolsas de plástico que deben permanecer cerradas herméticamente, sin contacto con el aire ambiente, durante al menos 72 horas. Los acaricidas en polvo o en aerosol se deben reservar para materiales que no pueden ser lavados ni planchados.

En casos de sarna costrosa o noruega en centros asistenciales, puede ser necesario prolongar el aislamiento y realizar una actuación especializada (deben mantenerse aislados hasta su curación clínica o resultados negativos por confirmación del examen microscópico).

#### *4.3. Medidas de control de contactos*

Si el caso se confirma, se deberá realizar una búsqueda activa de sus contactos, incluyendo convivientes, personas que compartan espacios de residencia o atención y trabajadores de los dispositivos, centros de acogida y centros sanitarios que hayan mantenido un contacto prolongado con el caso. En los dispositivos que dispongan de camas o literas se considerará contacto estrecho a las que estén inmediatamente contiguas (las que se encuentre a cada uno de los lados de la cama incluyendo inferiores y superiores en el caso de literas). Para aquellos dispositivos en los que no haya literas ni camas o haya contacto físico entre ellas se considerarán contactos estrechos los que duerman en un radio de 2 metros de donde lo haga el caso.

A los contactos estrechos se les aplicarán, de forma simultánea al caso, las medidas farmacológicas y no farmacológicas indicadas para el control de la enfermedad.

#### *4.4. Manejo de brotes*

Ante la sospecha de un brote, este deberá notificarse con la mayor rapidez posible, a través de los canales establecidos, al Área de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Ciudad Autónoma de Ceuta, con el fin de facilitar la investigación epidemiológica y la adopción de las medidas de control oportunas.

En el caso de que se supere el umbral del 10% de casos por unidad epidemiológica se deberá valorar el tratamiento de toda la unidad epidemiológica en la que se haya confirmado el caso o en el que haya casos probables (por ejemplo, una carpa del dispositivo o el centro de acogida). El tratamiento se hará teniendo las recomendaciones descritas en el apartado 4.2 de este protocolo.

#### 4.5. *Medidas de control de objetos de uso cotidiano*

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, debe ser tratada. Esta recomendación debe seguirse también con la ropa usada el día siguiente del tratamiento. Se pueden aplicar las siguientes medidas:

- Lavado en seco o a máquina en ciclos calientes, más de 60°C.
- Si el tipo de ropa no tolera altas temperaturas o no existe la posibilidad de lavarla a dichas temperaturas, se puede introducir en bolsas de plástico cerradas y mantenerlas en el exterior durante al menos 72 horas. Si es posible, se recomienda prolongar este periodo hasta 7 días. Posteriormente, deberá lavarse.

No hay evidencia de que sea necesario realizar tratamiento sobre otros fómites, salvo en caso de la sarna costrosa.

#### 4.6. *Medidas de control en dispositivos con recursos limitados*

En el caso de que por la naturaleza del dispositivo no fuese posible el aislamiento del caso o realizar todas las medidas de salud pública mencionadas en los párrafos anteriores para el caso o los contactos, se deberán llevar a cabo, las siguientes medidas como mínimo:

- Iniciar tratamiento farmacológico para casos y contactos.
- Los casos probables y confirmados deberán dormir separados del resto del grupo y no compartir ropa, enseres o utensilios con el resto.
- Si el lavado de la ropa de vestir y de cama no fuese posible, se deberá introducir en una bolsa hermética y mantenerla en el exterior durante al menos 72 horas. Si es posible, se recomienda prolongar este periodo hasta 7 días.
- Proporcionar ropa limpia al caso y sus contactos.