

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN ANTE ALERTA POR INFESTACION POR ECTOPARASITOS

Elaborado en 2008. Revisado en 2012

INTRODUCCIÓN

Se define como infestación por ectoparásitos la presencia de lesiones superficiales en la dermis ocasionadas por parásitos hematófagos, cuya transmisión es por contacto directo de persona a persona o por contacto indirecto a través de objetos (ropa, cepillos, etc.). Para este tipo de alerta consideramos dos tipos de parásitos: Piojos (*Pediculus capitis* y *Pediculus corporis*) y el *Sarcoptes scabiei*, que producen la pediculosis (tanto de la cabeza, como la del cuerpo) y la escabiosis, respectivamente.

Tabla 1: Ciclo vital *Pediculus capitis*.

Días	8	3-4	5	5	2-4	20-30
Fase	Huevo	Ninfa I	Ninfa II	Ninfa III	Adulto	Adulto
	↑	↑	↑	↑	↑	↑
	Puesta muerte	Eclosión	1ª muda	2ª	3ª	1ª puesta

Fuente: Guía Práctica Piojos. Consejería de Salud. Andalucía

Tabla 2: Supervivencia fuera del huésped de *Pediculus spp.* y *S. scabiei*.

Momento del ciclo	<i>P. capitis</i>	<i>P. corporis</i>	<i>P. pubis</i>	<i>S. scabiei</i>
Huevos	1 mes	7-10 días	7-10 días	10 días
Ninfas	1 día	1 día	1 día	10 días
Adultos	2 días	7 días	2 días	2-4 días

Fuente: El control de las enfermedades transmisibles. OPS.

El ámbito de ocurrencia de este tipo de brotes es un establecimiento o actividad que favorezca el contacto físico entre personas, ya sea entre todos los expuestos (centros escolares, residencias, albergues, cárceles...) o mediante portadores (hospitales...).

DEFINICIÓN DE ALERTA POR INFESTACIÓN POR ECTOPARÁSITOS

Un caso individual por estas causas no es motivo de declaración de EDO en Andalucía.

Alerta por brote

- Pediculosis de la cabeza:

- En ámbito escolar, se considerará alerta cuando estén afectados más de 1/3 de los niños en una clase o centro.
- En otras instituciones cerradas de alto riesgo (hospitales, residencias de ancianos, etc.), se considerará alerta cuando aparezcan 3 o más casos relacionados.

- Pediculosis del cuerpo:

- Aparición de 3 o más casos, relacionados entre si, en instituciones cerradas.

- Escabiosis:

- Aparición de 3 o más casos, relacionados entre si, en ámbito familiar.
- Aparición de 2 casos de escabiosis relacionados, si se trata de instituciones cerradas de alto riesgo (hospitales, guarderías, residencias de ancianos, albergues de inmigrantes)

Definición de caso

Criterios clínicos

- *Para pediculosis*: aparición de cosquilleo o prurito del cuero cabelludo o zona pilosa, acompañado o no de infecciones secundarias por lesiones de rascado.
- *Para escabiosis*: aparición de pápulas, vesículas o surcos lineales diminutos en pliegues interdigitales, cara anterior de muñecas y codos, pliegues axilares, cintura, muslos y órganos genitales externos, acompañado de prurito intenso, especialmente por la noche. Puede aparecer una infección secundaria bacteriana en la zona de rascado.

Criterios de laboratorio

- *Para pediculosis*: visualización directa de ninfa viva o piojo adulto sobre cuero cabelludo, pelo o zona pilosa. La presencia de 6 o más liendres (huevos) en una persona es altamente sugestivo de infestación actual.
- *Para escabiosis*: visualización al microscopio de los ácaros, óvulos o excrementos en un raspado de la piel.

Clasificación de caso

Según estos criterios los casos se clasifican en:

- Caso sospechoso: Compatible con la definición clínica de caso.
- Caso probable: Caso sospechoso más confirmación de lesiones por un médico.
- Caso confirmado: Caso probable más criterio de laboratorio.

DETECCIÓN Y DECLARACIÓN DE LA ALERTA

La detección del brote puede hacerse:

- En la red de vigilancia epidemiológica.
- En cualquier centro del sistema sanitario, tanto público como privado, adonde acudan los afectados en solicitud de atención sanitaria.
- En otros centros a los que acudan los afectados para comunicar su situación: Distrito Sanitario, Delegación Provincial de Salud, Oficina Municipal de Información al Consumidor, Dirección General de Salud Pública y Participación, etc.
- En cualquier otra unidad o punto que excepcionalmente detectase un brote, como por ejemplo los medios de comunicación, centros escolares, guarderías, instituciones.

Generalmente dispondrán de información añadida los responsables del establecimiento en el que surgió la alerta, esto es: cuidadores y responsables en caso de residencias y albergues, profesores en centros escolares, personal de planta en hospitales, funcionarios en prisiones.

Para incrementar la sensibilidad y la oportunidad de la detección se propone el inicio de actividades de formación sobre pediculosis y escabiosis, en residencias y albergues.

Declaración de la alerta

Ante la sospecha de una alerta por infestación por ectoparásito, el médico o el Servicio donde fue diagnosticado procederá a la **notificación** a la Red SVEA en un plazo no superior a 24 horas, y por parte de la Red se grabará la ficha de alerta correspondiente en la aplicación *redalerta*.

No se aprecian situaciones de comunicación urgente al Sistema de Guardias en Salud Pública, fuera de horario laboral.

DIAGNÓSTICO DE LA ALERTA

- Actuaciones para confirmar la alerta:

Toma de contacto entre técnicos (Epidemiología o Medicina Preventiva) con los responsables del establecimiento donde se produjo el brote y consultar sintomatología, número de casos según criterios, número de expuestos, posibles mecanismos de transmisión, evolución temporal de los casos, etc.

Es de interés para la clasificación de casos en sospechosos, confirmados o probables el estudio de las lesiones y los parásitos por un médico conocedor de estas infestaciones. En el caso de escabiosis se remitirán muestras de raspado al laboratorio de microbiología para confirmación.

ORGANIZACIÓN DE RECURSOS

En la intervención deben participar a nivel de Distrito sanitario los Técnicos de Salud de Epidemiología y los de Ambiental, salvo en los brotes de origen hospitalario de los que se encargará el Servicio de Medicina Preventiva correspondiente.

Funciones del técnico de Epidemiología o del Preventivista hospitalario:

- Confirmación de brote.
- Determinación del número de casos y expuestos.
- Declaración en redalerta.
- Asesoramiento a responsables acerca de medidas a tomar.
- Charlas informativas a afectados y familiares si procede.
- Divulgación de material informativo sobre control del brote.
- Asesoramiento de forma conjunta con el técnico de salud ambiental sobre medidas pertinentes para el control del brote a nivel ambiental.

En el caso específico de brote en medio hospitalario, el preventivista definirá el Período Epidémico, a fin de delimitar y definir las personas consideradas como contactos. Se hará una búsqueda retrospectiva en pacientes dados de alta, incluidos en dicho Período Epidémico.

Al técnico de salud ambiental le compete la declaración en el Registro de Incidencias Sanitarias producidas por la fauna.

En las instituciones que cuenten con médico propio o médico del Servicio de Prevención, se establecerán en coordinación con el mismo las medidas preventivas y de control.

Los brotes en centros penitenciarios serán declarados directamente a la Delegación provincial. Se dictarán instrucciones de asesoramiento al responsable sanitario de la cárcel por técnicos de Distrito según magnitud y trascendencia del brote.

La Delegación de Salud prestará asesoramiento técnico y coordinación, en el caso en que esté implicado más de un Distrito, o en el supuesto de que el caso índice proceda de otra provincia en la que se necesite realizar alguna intervención, lo que se comunicará al nivel central.

MEDIDAS DE CONTROL, AISLAMIENTO O DE PROTECCIÓN

Primeras acciones a tomar de inmediato tras la comunicación de la alerta:

- Toma de contacto con responsables del lugar donde ocurre el brote.
- Estimación del nº de expuestos y afectados.
- Declaración al Sistema Integrado de Alertas en salud pública.
- Tratar el problema conjuntamente con afectados y responsable del centro.

Medidas de aislamiento.

- *Pediculosis de la cabeza*: Es recomendable el lavado automático con agua caliente (>55° durante al menos 20 minutos) de ropas (gorros, sombreros, bufandas) y los objetos en contacto con el individuo infestado (peines y cepillos). En caso de que no sea posible este lavado será necesario la desinfección.

- *Pediculosis del cuerpo*: Aislamiento de contactos, si es posible, hasta 24 horas después de aplicar un tratamiento eficaz.

- *Escabiosis*: Debe excluirse de centros escolares o de trabajo a todas las personas infestadas hasta pasadas 24 horas del inicio de un tratamiento eficaz. En el caso de pacientes hospitalizados o en residencias es necesario el aislamiento del contacto durante 24 horas después de tratamiento eficaz. Buscar casos no notificados o no diagnosticados entre los compañeros y miembros del núcleo familiar; es rara la infestación de un solo individuo en una familia. Instaurar tratamiento profiláctico de las personas que hayan tenido contacto cutáneo con personas infestadas (incluidos los miembros de la familia y los contactos sexuales).

Medidas cautelares en establecimientos.

Ante su necesidad, valorar la pertinencia de visita oficial de inspección al centro por funcionarios A4 de Instituciones Sanitarias del SSPA, especialmente en casos de residencias o centros de internamiento privados.

Transporte sanitario

Control de la limpieza efectuada en ambulancias que han servido para el traslado de casos identificados.

Tratamiento específico:

- *Pediculosis* (conclusiones de la revisión efectuada por CADIME):

- El tratamiento pediculicida sólo se instaurará en caso de confirmar la existencia de una infestación activa, es decir, ante la presencia de piojos adultos y liendres vivos.
- La administración de pediculicidas tópicos constituye el tratamiento de elección en el *P. capitis* y el *P. pubis* (acompañados del cepillado con lendrera en el primer caso); mientras que en el *P. corporis* se considera prioritaria la desinfección de las ropas del individuo y de la cama.
- En nuestro medio, parece que las piretrinas –y en particular la permetrina- podrían considerarse de elección en la mayoría de los individuos, empleándose el malatión como tratamiento alternativo en casos de ineficacia, toxicidad, rechazo o contraindicación de las anteriores.
- Como medida adicional, para prevenir la posibilidad de transmisión y reinfestación, se recomienda la observación y seguimiento de los individuos infestados, así como de todos los contactos de los mismos.

- *Escabiosis*.

- Por la noche y tras una ducha con agua templada hacer una aplicación de permetrina al 5% en todo el cuerpo a excepción de la cabeza, y ponerse ropa limpia, a la mañana siguiente ducharse y cambiarse de ropa tanto la personal como la de la cama. A la semana siguiente repetir el tratamiento.

BÚSQUEDA ACTIVA DE MÁS CASOS

Estos brotes suelen tener comienzo lento y progresivo hasta terminar en una expansión general, normalmente a causa de un acumulo de casos que generan alarma social. De este modo, es necesario un abordaje que induzca tranquilidad y sensación de control.

No son necesarias medidas urgentes (no es necesario comunicar la alerta fuera de horario laboral) o realizar búsqueda en la red asistencial sino atender el problema desde la comunicación y la instauración de medidas probadas para control del brote, en principio tratando con responsables del centro y si fuese preciso con afectados y familiares. Las medidas afectan al conjunto de personas que utilizan el entorno implicado. La búsqueda activa de casos tiene únicamente sentido en orden a identificar casos confirmados para calibrar la magnitud del brote.

INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES

Cuando este tipo de brotes consigue aparecer en algún nivel de la red de vigilancia epidemiológica lo suele hacer con una madurez avanzada. Esto implica la presencia de una sospecha acerca del origen del brote -con frecuencia errónea- que suele apuntar a individuos en condiciones de marginación social o de falta de higiene. La confirmación de esta fuente normalmente no es relevante, siempre y cuando las medidas para el control del brote alcancen a toda la población afectada.

FINALIZACIÓN DE LA ALERTA

Periodo y criterios para considerarla finalizada.

- Para la *pediculosis* (de cabeza o del cuerpo) se considera finalizada la alerta cuando pasen dos semanas sin la aparición de nuevos casos probables.
- Para la *escabiosis* se considera finalizada la alerta cuando pasen seis semanas sin la aparición de nuevos casos probables.

Informe provisional o final.

No es necesario informe provisional, salvo indicación expresa del nivel provincial o central.

Basta actualizar campos en la red de alertas y realizar un informe final sintético de la intervención en el plazo establecido.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN A POSTERIORI DE ALERTAS POR LA MISMA CAUSA

El error más frecuente que se comete en la intervención es no abordar el problema en sí. Se trata de brotes relativamente comunes y con poca trascendencia clínica lo que redundaría en ausencia de actuación en momentos iniciales; el brote puede evolucionar y generar una crisis en salud pública o una alarma social importante.

BIBLIOGRAFÍA

- División de enfermedades parasitarias del CDC, [laboratorio de diagnóstico de parásitos](#).
- Centro andaluz de documentación e información de medicamentos (CADIME). [Pediculosis: Tratamiento](#).
- [Guía práctica para el control de la pediculosis](#).
- Control de las enfermedades transmisibles. 19ª edición. David L. Heymann. OPS

ANEXOS

EJEMPLO ORIENTATIVO DE:

**HOJA INFORMATIVA SOBRE PEDICULOSIS
HOJA INFORMATIVA SOBRE ESCABIOSIS**

ANEXO 1. Hoja Informativa Pediculosis.

Los piojos pueden afectar a cualquier persona, no dependen del nivel socioeconómico o de los hábitos de higiene.

Los piojos de la cabeza aunque son muy molestos, en si no son un peligro para la salud. No son una muestra de mala higiene y no propagan enfermedades.

¿Qué son los piojos?

Son pequeños insectos que viven y andan en el pelo. Son de color gris, café o negro y pueden ser difíciles de ver. Tienen forma alargada y miden unos 2 milímetros. Son chatos y no tienen alas.

Los piojos necesitan la sangre humana para vivir y mueren en 24 horas si no encuentran “comida”.

Los piojos ponen huevos (liendres) en el pelo cerca del cuero cabelludo. Se necesitan 6 días para que los piojos salgan de los huevos (liendres).

Las liendres son más fáciles de ver que los piojos. Tienen forma de huevo, son de color blanquecino y parecen pequeños granos de azúcar, están muy pegadas al pelo, muy cerca de la raíz. Tardan de 3 a 4 semanas en convertirse en piojo y con frecuencia se ven en el pelo detrás de las orejas y en la nuca, también por la coronilla.

¿Cuáles son los síntomas?

Lo más frecuente es el picor en la cabeza, sobre todo detrás de las orejas y en la nuca. Si eso ocurre hay que mirar la cabeza buscando los piojos o liendres.

¿Cómo se contagian los piojos?

El contagio se produce por contacto directo a través del contacto de cabeza a cabeza con otra persona que tenga piojos (los piojos no vuelan ni saltan).

También a través de objetos contaminados al intercambiar sombreros, gorros, peines, cepillos de pelo, la ropa de cama, bufandas, ropa, toallas, etc., o guardar ropa usada por alguien que tenga piojos en el mismo armario o guardarropa.

Ojo a los jóvenes que usen el mismo casco para la moto.

Los animales caseros no portan los piojos.

¿Cómo buscar si el niño o la niña tiene piojos?

Es necesario revisar concienzudamente la cabeza, desde el nacimiento del pelo, de forma ordenada y mechón por mechón. Sobre todo buscar detrás de las orejas y en la nuca.

El más fácil ver las liendres que los piojos. Las liendres a veces se confunden con caspa, pero se distingue porque la caspa se despega fácilmente y la liendre no, está muy pegada al pelo.

Para ver las liendres:

Emplear suficiente tiempo. Si el pelo es largo y grueso puede llevar hasta una hora.

Trabajar con buena luz.

Separar de forma ordenada el pelo por mechones, mirando muy detenidamente.

Buscar sobre todo por la raíz del pelo y detrás de las orejas y nuca. Si es necesario use una lupa.

Las liendres están muy pegadas al pelo y cuesta mucho separarlas.

TRATAMIENTO

El tratamiento con lociones o champú sólo debe usarse en caso de tener piojos y/o liendres, nunca preventivo.

Hay que revisar a todos los miembros de la familia y poner el tratamiento si se ven los piojos y/o liendres.

En el momento que se han visto en la cabeza es cuando se pone el tratamiento.

El tratamiento más recomendado es de LOCION que puede acompañarse o no de champú insecticida.

PROCEDIMIENTO:

- 1.- Con el pelo seco, sin lavar, poner la loción para piojos y extenderla bien por toda la cabeza, frotando suave pero insistiendo en toda la cabeza y sobre todo detrás de las orejas y en la nuca.
- 2.- Tapar la cabeza con un gorro de plástico de ducha, no con la toalla, y dejar actuar la loción el tiempo que indique el fabricante (depende del producto).
- 3.- Después de esperar el tiempo que indica las instrucciones de la loción que se ha usado, lavar la cabeza con champú normal o si se quiere con champú para piojos extendiendo bien el champú por toda la cabeza igual que se hizo con la loción y esperar 10 minutos para aclarar.
- 4.- Aclarar la cabeza con agua y vinagre blanco para que se ablanden las liendres y puedan despegarse más fácilmente. Se pone dos tercios de agua y un tercio de vinagre. No secar con secador.
- 5.- Peinar el pelo con un peine especial para liendres y si no se despegan, quitarlas con pinzas o con la mano.
- 6.- Repetir el tratamiento completo a la semana a todas las personas infectadas.
- 7.- Meter los peines, cepillos y adornos del pelo en agua caliente (50º) y jabón durante 10 minutos, o meterlos en un recipiente con la loción insecticida.
- 8.- Lavar toda la ropa que niño o niña infectados haya usado los tres días anteriores a descubrirle los piojos y las liendres (gorros, bufandas, abrigos, etc.) y también de la cama, en agua caliente (50º). Planchar después con vapor.
- 9.- Si hay cosas que no se pueden lavar llevarlas a la tintorería o meterlas en una bolsa de plástico cerrada durante 10 días.
- 10.- Limpiar a fondo la casa, a ser posible con la aspiradora, sobre todo por los sofás tapizados, alfombras, etc. y cambie luego la bolsa de la aspiradora por una nueva.

EL TRATAMIENTO ES EFICAZ EN EL PRIMER DÍA, NADA MÁS PONERLO YA NO SE CONTAGIA.

PREVENCIÓN

Revise la cabeza de sus hijos una vez por semana, de la forma que se ha explicado anteriormente.

Mantenga las normas de higiene básica. Lavado de cabeza 2-3 veces por semana.

No compartir peines, gorros ni adornos de pelo.

Avisar en el colegio o guardería si el niño o niña tiene piojos y poner ese mismo día el tratamiento.

Si repetidamente se padece piojos, consulte a su pediatra o sanitario del Programa de Salud Escolar de su Centro de Salud.

ANEXO 2. Hoja Informativa Escabiosis.

En este documento¹ se proporciona información sobre:

- ¿QUÉ ES LA SARNA?: infección de la piel por ácaros.
- ¿QUÉ SIGNOS Y SÍNTOMAS DA?: picor y surcos en la piel.
- ¿CÓMO SE TRANSMITE?: contacto estrecho piel a piel y prolongado.
- ¿QUIÉN TIENE MÁS RIESGO DE INFECCIÓN GRAVE?: personas con las defensas bajas y ancianos.
- ¿LOS ANIMALES LA TRANSMITEN?: no.
- ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?: lo diagnostica el médico, mirando la piel.
- ¿EXISTE TRATAMIENTO?: sí, lociones y champú.

¿QUÉ ES LA SARNA?

La sarna es una infección de la piel producida por un ácaro microscópico, el *Sarcoptes Scabiei*. Esta infección es frecuente, se encuentra en todo el mundo, y afecta a gente de todas las razas y clases sociales. La sarna se extiende rápidamente en condiciones de hacinamiento, donde es frecuente el contacto estrecho entre la gente, tocando piel con piel, como hospitales, cuarteles, residencias, locales con niños, etc.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA SARNA?

- Irritaciones en la piel con forma de granitos pequeños, surcos o sarpullidos en la piel, especialmente entre la raíz de los dedos, pliegues de piel de las muñecas, los codos o las rodillas, el pene, los pechos o las escápulas en la parte alta de la espalda.
- Picazón fuerte, por todo el cuerpo, sobre todo por la noche.
- Arañazos en la piel causados por rascarse con demasiada fuerza.

¹ Esta hoja es informativa, y en ningún caso puede sustituir el diagnóstico realizado por el médico. Si tienes dudas acerca de esta enfermedad, o crees que puedes padecerla, consulta con tu médico.

¿CÓMO HE COGIDO LA SARNA?

Con un contacto prolongado, tocando piel con piel, con una persona que ya la tenía. El contacto debe ser por un tiempo largo (un apretón de manos rápido o un abrazo normalmente no contagian). La infección sí se propaga con facilidad a los que conviven en la misma casa y a la pareja sexual del que tiene sarna. También se puede producir por compartir la ropa, las toallas y dormir en la misma cama que el que está enfermo.

¿QUIÉN TIENE MÁS RIESGO DE PADECER UNA INFECCIÓN GRAVE?

Las personas que tienen las defensas bajas y los ancianos pueden padecer una forma más grave, que se llama sarna noruega.

¿DESPUÉS DE CONTAGIARSE, CUÁNTO TIEMPO PASA HASTA QUE EMPIEZAN LOS SÍNTOMAS?

Si nunca se ha tenido sarna antes, los síntomas pueden tardar en aparecer entre un mes y un mes y medio. Si la persona que se ha contagiado ya ha tenido sarna antes, puede tardar varios días en empezar a picarle y aparecer los surcos. La persona que haya pasado ya la sarna no queda protegida contra la enfermedad, y puede volver a pasarla en el futuro.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA SARNA?

Normalmente viendo el médico los surcos y el sarpullido. A veces se pueden hacer pruebas en la piel para buscar ácaros, huevos de ácaros o material fecal de estos.

¿TIENE TRATAMIENTO?

Sí. Hay varias lociones que se pueden utilizar. Es importante seguir siempre las instrucciones que te dé tu médico. Normalmente, se aplica la loción desde el cuello hasta los pies, y se deja toda la noche así mientras se duerme. Por la mañana, hace falta ducharse para quitar la loción. Después, ponte ropa limpia. La ropa, toallas, mantas y sábanas usadas por la persona con sarna desde dos días antes de empezar el tratamiento deben lavarse con agua caliente. A veces, es necesario repetir este mismo tratamiento una semana después.

Las mujeres embarazadas y los niños reciben algunas veces dosis más pequeñas del tratamiento.

¿A QUIÉN HAY QUE DARLE EL TRATAMIENTO?

A todos los que tengan un diagnóstico de sarna. También a la pareja sexual de estos, y a los que tengan un contacto estrecho y prolongado. Si el médico ha dicho que toda la familia debe recibir el tratamiento, todos los familiares tienen que ponérselo el mismo día.

¿CUÁNTO TARDARÉ EN PONERME BIEN?

La picazón puede durar dos o tres semanas más, pero eso no significa que estés todavía infectado. Si la picazón es muy grande, puede que el médico te dé algún medicamento para que te pique menos. Uno o dos días después de un tratamiento bien hecho, no deberían aparecer nuevos surcos ni sarpullidos.

¿CUÁNTO TIEMPO VIVEN LOS ÁCAROS QUE PROVOCAN LA SARNA?

Si no están en el cuerpo de una persona no pueden vivir más de 2-3 días. Cuando sí están en el cuerpo de una persona, un ácaro adulto femenino puede llegar a vivir hasta un mes.

¿LA SARNA ME LA PUEDE PEGAR MI PERRO O MI GATO?

No. Las mascotas pueden tener un tipo de sarna diferente. Si el animal tiene sarna y está en contacto estrecho con el dueño, el ácaro se puede meter en la piel causando irritación y picazón. Sin embargo, el ácaro muere en un par de días y no se reproduce. Por eso, se puede tener irritación durante algunos días, pero no es necesario tomar ninguna medicación. Al animal sí hay que ponerle tratamiento, porque si no puede que la picazón aparezca varias veces.