



PROTOCOLO ESCABIOSIS O SARNA

Actualización 30 de abril de 2026

1.-INTRODUCCIÓN

La escabiosis o sarna es una infestación de la piel producida por un parásito (un ácaro) denominado *Sarcoptes Scabie* variedad *Hominis*.

Todas las personas son susceptibles de adquirirla; sin embargo los niños, las personas mayores, inmunocomprometidos y las personas institucionalizadas son más vulnerables.

La escabiosis o sarna no es una enfermedad de declaración obligatoria, por lo que, no es necesario declarar los casos aislados. No obstante, **sí debe declararse en las siguientes situaciones:**

- Los casos que se presenten en centros sociosanitarios (residencias de personas mayores, centros de día, centros de discapacidad, centros de menores, etc) e instituciones cerradas.
- Si aparece algún brote. Se considera brote la aparición de dos o más casos relacionados en tiempo y lugar.

Esta declaración se realizará al Servicio de Epidemiología y Prevención sanitaria a través del correo electrónico epidemiologia.alertas@larioja.org

2.-MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El síntoma principal es el picor intenso, especialmente nocturno.

Las lesiones pueden ser de dos tipos:

- Las **lesiones primarias** son los surcos acarinos. Se trata de elevaciones grisáceas de 5-15 mm de longitud que terminan en una vesícula (o perlas escabióticas) donde anida la hembra. En pacientes con buena higiene pueden ser pocos y difíciles de ver.

El ácaro se localiza preferentemente en las zonas de piel con pocos folículos pilosos, como espacios interdigitales, cara anterior de las muñecas y codos.

En los hombres, se suele localizar en los pliegues anteriores de las axilas, cintura, muslos y genitales externos, y en las mujeres en pezones, abdomen y porción inferior de los glúteos.

En las personas adultas la cabeza y el cuello no suelen verse afectados. Sin embargo, en los lactantes sí que pueden afectarse estas zonas, además de las palmas de las manos y las plantas de los pies.

- Las **lesiones secundarias** son consecuencia del rascado y/o infecciones. Las más frecuentes son vesículas y pápulas, que aparecen principalmente en el abdomen, los muslos y las nalgas. En inmunodeprimidos y personas mayores la infestación puede presentarse con un prurito más leve, pero con mayor descamación.



Tipos de sarna:

- Sarna clásica: se presenta en personas sanas, el picor comienza entre 2-6 semanas tras la parasitación.
- Sarna noruega: también denominada hiperqueratósica. Este tipo de sarna se puede confundir con psoriasis. Es muy contagiosa y más difícil de erradicar que la forma clásica. Se presenta en personas con enfermedades crónicas, alteraciones de la inmunidad y con patologías que dificultan la percepción del prurito.

Las lesiones contienen una gran número de ácaros y huevos, lo que incrementa el riesgo de contagio y transmisión.

3.-MODO DE TRANSMISIÓN

La transmisión se produce por contacto de persona a persona. Este contacto ha de ser directo, estrecho y prolongado con la piel infestada, incluyendo las relaciones sexuales.

Puede existir riesgo (muy bajo) de transmisión a través del contacto con objetos infestados, ya que el ácaro puede sobrevivir hasta 72 horas fuera del huésped.

El lugar donde la transmisión es más frecuente es en el domicilio, centros sociosanitarios (residencias de personas mayores, centros de día, centros de discapacidad, centros de menores), instituciones cerradas, etc.

4.-PERIODO DE INCUBACIÓN

El periodo de incubación es de 2 a 6 semanas.

En personas con infestación previa, este periodo se reduce y puede ser de 1 a 4 días.

5. - PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD

Persiste mientras no se destruyan los ácaros y los huevos mediante medidas terapéuticas.

6.-DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la sarna es básicamente clínico, siendo la detección de los surcos acarinos un hallazgo patognomónico, por lo que resulta de gran ayuda para su confirmación.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante observación microscópica (dermastoscopia) en los raspados de piel lesionada donde es posible visualizar los parásitos, sus huevos, así como restos fecales de dichos parásitos.

A la hora de seleccionar la zona para la realización del raspado o biopsia, se elegirán zonas que no se han raspado repetidamente.

Un resultado negativo en la observación microscópica no descarta escabiosis.



7.-TRATAMIENTO DE LOS CASOS

El tratamiento de los **casos** debe realizarse de forma **SIMULTÁNEA** al de los **contactos**, por lo que es fundamental que todo el proceso esté debidamente coordinado, evitando así la reinfestación.

Tratamiento oral:

En este momento, debido a que algunos casos presentan resistencia al tratamiento tópico, **se recomienda administrar tratamiento por vía oral.**

Ivermectina oral: la posología es **0,2 mg/kg** (200µg/kg) en dos tomas, separadas entre sí una semana (día 0 y día 7) en ayunas. Se puede administrar a partir de 15kg de peso y durante la lactancia. La guía orientativa para determinar la dosis en función del peso del paciente, es la siguiente:

PESO CORPORAL (Kg)	Dosis (número de comprimidos de 3 mg cada uno)
De 15 a 24	uno
De 25 a 35	dos
De 36 a 50	tres
De 51 a 65	cuatro
De 66 a 79	cinco
Más de 80 Kg	seis

No está recomendada en embarazadas, aunque dicha recomendación está en estudio.

La ivermectina actúa inhibiendo los canales del cloro del ácaro causando su muerte. No es ovicida, por lo que se recomienda repetir la dosis a los 7 días para matar a los nuevos parásitos que nacen de los huevos que sobrevivieron a la primera dosis.

Ficha técnica Ivermectina: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/88545/P_88545.html

Tratamiento tópico:

Permetrina al 5%: después de la primera aplicación, esta deberá repetirse a los 7 días.

Es la alternativa terapéutica en niños con un peso menor a 15 Kg.

Ficha técnica Sarcop: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/62971/Prospecto_62971.html

Ficha técnica Perme-cure: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/64052/64052_p.pdf

En el ANEXO I se detallan los pasos a seguir para la aplicación del tratamiento tópico con Permetrina.

Otros tratamientos disponibles se pueden consultar en ANEXO II.



8.-CONTACTOS

Se consideran contactos a las personas que han tenido **contacto estrecho** con el caso durante las 6 semanas previas, que generalmente son las personas **convivientes en el hogar y las parejas sexuales**.

En el caso de los niños, en el ámbito escolar se seguirán las recomendaciones establecidas en el ANEXO III.

Se debe examinar a los contactos en busca de lesiones compatibles con sarna. En caso de que presenten lesiones, pasarán a considerarse casos de sarna.

Cuando el caso se presente en un centro sociosanitario, los contactos habrá que buscarlos entre los familiares del caso, trabajadores y cuidadores externos. En el caso de los trabajadores, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) establecerán las medidas a realizar incluyendo el tratamiento y la profilaxis de los contactos. ANEXO IV.

9.-TRATAMIENTO DE LOS CONTACTOS

El tratamiento de los **contactos** debe realizarse de forma **SIMULTÁNEA** al de los **casos**, por lo que es fundamental que todo el proceso esté debidamente coordinado, evitando así la reinfestación.

Tratamiento oral:

En este momento, debido a que algunos casos presentan resistencia al tratamiento tópico, **se recomienda administrar tratamiento por vía oral**.

Ivermectina oral: la posología es **0,2 mg/kg** (200µg/kg) en dos tomas, separadas entre sí una semana (día 0 y día 7) en ayunas. Se puede administrar a partir de 15kg de peso y durante la lactancia.

No está recomendada en embarazadas, aunque dicha recomendación está en estudio.

La ivermectina actúa inhibiendo los canales del cloro del ácaro causando su muerte. No es ovicida, por lo que se recomienda repetir la dosis a los 7 días para matar a los nuevos parásitos que nacen de los huevos que sobrevivieron a la primera dosis.

Tratamiento tópico:

Permetrina al 5%: después de la primera aplicación, esta deberá repetirse a los 7 días.

Es la alternativa terapéutica en niños con un peso menor a 15 Kg.

En el ANEXO I se detallan los pasos a seguir en la aplicación del tratamiento tópico con Permetrina.

En caso de que los contactos presenten síntomas, como lesiones cutáneas o prurito deberán acudir a su centro de salud.

NO INICIAR EL TRATAMIENTO HASTA ESTAR SEGUROS DE CUMPLIR LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS Y PODER TRATAR SIMULTÁNEAMENTE A TODOS LOS CASOS Y A SUS CONTACTOS ESTRECHOS.



10.-BIBLIOGRAFIA

Morgado Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. At Primaria 2022;54(3) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-tratamiento-escabiosis-S0212656721002651#bib0165>

Protocolo de actuación frente a escabiosis. Consejería de Salud Región de Murcia.. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de Epidemiología. Marzo 2022

https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/499065-Protocolo_escabiosis_DEF_2022.pdf

Protocolo de actuación frente a escabiosis. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública. Octubre 2022. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/escabiosis>

Protocolo de vigilancia epidemiológica escabiosis. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. 8 de abril de 2022. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia_protocolos/es_def/adjuntos/Escabiosis_08042022_cast.pdf

Ficha técnica permetrina

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/64052/FT_64052.pdf

Ficha técnica ivermectina

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/85728/FT_85728.pdf



ANEXO I. Recomendaciones de aplicación de tratamiento tópico de Permetrina 5%.

El momento más adecuado para la aplicación del tratamiento es por la **noche**, antes de acostarse.

- Cortarse las uñas de las manos y de los pies. Si lleva uñas postizas, hay que quitárselas
- En caso de que las utilicen, retirar joyas, colgantes, reloj, piercing, anillos, etc.
- Ducharse y secarse. La esponja utilizada durante el aseo se desechará.
- Pasados 60 minutos se aplicará la crema permetrina 5% por toda la superficie corporal, desde la planta de los pies hasta la mandíbula incluyendo la zona posterior de las orejas. Se insistirá especialmente en las áreas donde existan lesiones, debajo de las uñas, palmas de las manos, plantas de los pies y pliegues inguinales. La dosis recomendada en adultos es de unos 30 g de crema.
- Si otra persona o personal sanitario aplica el tratamiento tópico a la persona afectada, debe usar guantes, y en los pacientes con sarna noruega también bata.
- No se debe aplicar en el cuero cabelludo ni en la cara. Solo se aplicará en estas zonas si existen lesiones, evitando en todo momento la zona de los ojos y de la boca.
- No lavarse las manos después de la aplicación.
- Se dejará actuar la crema entre 8 a 14 horas y se retirará con una ducha de agua templada.
- Se vestirá con ropa limpia y se cambiará toda la ropa de cama y toallas en un plazo inferior a 24 horas desde la aplicación del tratamiento.
- 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 diariamente hasta la segunda aplicación del tratamiento. Se pueden aplicar las siguientes medidas:
 - Lavado en seco o a máquina en ciclos calientes, más de 60º C.
 - Si tiene **secadora**, es recomendable secar la ropa en ella. Si no dispone de secadora, habrá que **planchar** la ropa, sobre todo la ropa interior ya que en los pliegues pueden permanecer los ácaros
 - Si el tipo de ropa no tolera altas temperaturas, se puede introducir en bolsas de plástico cerradas y mantenerlas en el exterior durante 72 horas y posteriormente lavarla. El parásito no vive más de 72 horas fuera del cuerpo humano y es muy sensible a la desecación y las temperaturas extremas.
- Con el **calzado** se llevarán a cabo las mismas medidas.
- No debe compartir ropa, calzado, toallas, esponjas.
- Se procederá a una limpieza y desinfección exhaustiva de las superficies que han estado en contacto con el caso.
- El prurito puede permanecer durante 2 ó 3 semanas después de la aplicación de tratamiento.
- La permetrina produce una gran sequedad en la piel, por lo que se recomienda la administración de cremas hidratantes después del tratamiento e incluso antihistamínicos.



ANEXO II. Tratamientos disponibles frente a escabiosis

	Fármaco	Mecanismo de acción	Efectos adversos	Situaciones especiales
Tratamientos de primera línea	Ivermectina oral (2 dosis de 200µg/kg separadas por 1 semana)	Inhibe los canales de cloro. Produce hiperpolarización, parálisis y muerte del parásito	Mayoritariamente leves. Cefalea, alteraciones gastrointestinales, prurito, eccema	Puede utilizarse durante la lactancia, y probablemente en niños <15kg y lactantes.
	Permetrina tópica al 5% (2 aplicaciones, separadas por una semana)	Inhibe los canales de sodio, produciendo neurotoxicidad, parálisis y muerte del acaro	Mayoritariamente leves. Prurito, escozor, eccema	Puede utilizarse en embarazadas, lactancia y probablemente en niños <2 meses
Tratamientos de segunda línea	Bencil benzoato al 10-25%	Inhibe el aparato respiratorio del parásito	Prurito, escozor, eccema	Podría administrarse en embarazadas
	Formulaciones azufradas al 5-10%	Queratólítico con acción escabicida	Escozor y mal olor	Puede indicarse en embarazadas, lactancia y en niños <2 meses
	Malatión al 0,5%	Inhibe a la acetilcolinesterasa, ocasionando parálisis y muerte del ácaro	Escozor e irritación cutánea	Puede indicarse en embarazadas
	Crotamitón al 10%	Desconocido	Prurito, escozor, eccema	Podría administrarse a embarazadas

Fuente: Morgado Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. At Primaria 2022;54(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-tratamiento-escabiosis-S0212656721002651#bib0165> disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-tratamiento-escabiosis-S0212656721002651#bib0165>



ANEXO III. Recomendaciones en centros escolares

Ante la aparición de un caso de sarna en un centro educativo las medidas son las siguientes:

-El **tratamiento** del **alumno/a afectado** y el **tratamiento profiláctico de sus contactos estrechos (habitualmente convivientes)** de forma **simultánea**.

-**Aislamiento** o exclusión del caso del centro escolar, hasta 24 horas después de la primera toma de Ivermectina o la primera aplicación de Permetrina tópica al 5% y **tras haber sido valorado por un profesional sanitario en su centro de salud, para descartar la persistencia de lesiones activas**.

Dada la situación epidemiológica actual, se recomienda mantener la exclusión del centro educativo hasta 24 horas después de haber finalizado completamente el tratamiento, es decir, tras la segunda toma o aplicación, ya sea tratamiento oral o tópico.

Los casos sospechosos de sarna no deberán acudir al centro escolar hasta que sean revisados por un médico/a que confirme o descarte el caso.

-Cuando se trate de un centro de educación infantil de primer ciclo (CEIPC) (anteriormente denominado guardería), el tratamiento profiláctico de los contactos del centro se indicará por las autoridades de Salud Pública.

-**Medidas ambientales:** Se recomienda realizar limpieza exhaustiva del aula del caso afectado. Los materiales textiles (alfombras, osos de peluche y similares, toallas de mano y baño) deberán lavarse al menos a 60°C.

Para el tratamiento de colchonetas de gimnasio u otros elementos grandes que no puedan lavarse, como sillones o tapicerías de mobiliario que pertenezcan a espacios comunes, deberá realizarse aspirado minucioso o limpieza al vapor, incidiendo en los pliegues de estos elementos.

Los objetos personales de los casos que no puedan ser lavados serán introducidos en una bolsa plástico herméticamente cerrada durante 72 horas.

-En el centro educativo se deberá mantener una **vigilancia de síntomas**, con especial atención en el aula o grupo en el que se haya diagnosticado un alumno/a o profesor/a afectada de sarna. En caso de observar algún alumno/a con sintomatología sospechosa se recomendará a las familias que acudan con su hijo/a al médico para confirmar o descartar el diagnóstico.

A diferencia de los adultos, en los niños pequeños las lesiones pueden afectar al cuero cabelludo, el cuello, la cara, los pliegues y las palmas de las manos y las plantas de los pies.

La vigilancia de síntomas deberá mantenerse al menos 6 semanas desde el diagnóstico del 1º afectado.

En caso de brote (2 o más casos), las autoridades de Salud Pública valorarán las medidas a tomar en el centro.

La sarna NO es una enfermedad de declaración obligatoria, por lo que no hay que declarar los casos aislados. Se deberán comunicar a las autoridades de Salud Pública los brotes epidémicos (cuando hay dos o más casos diagnosticados de sarna en el centro).



ANEXO IV. Recomendaciones en centros sociosanitarios

Ante la aparición de un caso sospechoso de sarna en un centro sociosanitario se deberá aislar al caso hasta que sea revisado por un facultativo.

Si se confirma la sospecha, el caso deberá ser tratado y mantendrá aislamiento hasta 24 horas después de la primera toma de Ivermectina o la primera aplicación de Permetrina tópica al 5% y tras haber sido valorado por un profesional sanitario, para descartar la persistencia de lesiones activas.

De acuerdo con la situación epidemiológica actual, se recomienda mantener el aislamiento hasta 24 horas después de haber finalizado completamente el tratamiento, es decir, tras la segunda toma o aplicación, ya sea tratamiento oral o tópico.

El aislamiento consistirá:

- Habitación individual. Si hubiera varios casos, pueden compartir habitación.
- Los profesionales que atienden a estos casos deberán llevar bata y guantes desechables.
- Una vez retirada la bata y guantes se realizará higiene de manos.
- Se podrá visitar a los casos siempre y cuando se utilicen los medios de protección (guantes y bata). Se realizará un registro de visitas.

Se buscarán contactos estrechos tanto en el ámbito del centro sociosanitario (profesionales y residentes) como familiares que hayan visitado a los casos.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales llevará a cabo el diagnóstico y profilaxis frente a la escabiosis en los trabajadores. Si hubiera algún trabajador afectado, sus convivientes se pondrán en contacto con sus médicos/pediatras de Atención Primaria.

Los contactos familiares acudirán a su centro de salud comunicando que son contactos de un caso confirmado de sarna.

El **tratamiento de las personas afectadas y el tratamiento profiláctico de los contactos estrechos** debe estar coordinado para **realizarse de forma simultánea**.


Las **medidas ambientales** deberán realizarse a la mañana siguiente del tratamiento:

- Deberán lavarse a temperatura de al menos 60°C la ropa interior, prendas de vestir, sábanas, fundas de almohadas, fundas de colchones, y fundas de sillones toallas de mano y de baño utilizadas durante los 3 días anteriores al inicio del tratamiento.
- Aspirado minucioso o limpieza al vapor de colchones u otros elementos grandes que no puedan lavarse, como sillones o tapicerías de mobiliario, incidiendo en los pliegues de estos elementos. Esta operación se realizará en la habitación de los casos y en las zonas comunes.
- Limpieza y desinfección exhaustiva de superficies
- Los objetos personales de los casos, cojines y almohadas que no puedan ser lavados serán introducidos en una bolsa de plástico herméticamente cerrada durante 72 horas.
- El personal de lavandería y todo el personal que vaya a entrar en contacto directo con ropa perteneciente a casos, deberá llevar guantes y batas desechables.



ANEXO V: INFOGRAFÍA SARNA

Medidas ante la Sarna





¿Qué es y qué hace?

- Es una enfermedad causada por un ácaro que se introduce en la piel y deposita sus huevos, causando lesiones cutáneas.
- El periodo de incubación son 6 semanas.
- Produce erupción y picor intenso, sobre todo por la noche.

¿Cómo se transmite?

- Contacto directo y continuado con la piel.
- Por sábanas y toallas compartidas.
- Por ropa compartida.
- Por tejido del mobiliario compartido.

Para cortar la transmisión y que el tratamiento farmacológico sea efectivo, **antes** es necesario **eliminar todos los ácaros y sus huevos** de la ropa, objetos y espacios infestados.

Las personas afectadas deben **evitar el contacto, piel con piel o ropa con ropa o intercambio de ropa con otras personas desde el diagnóstico hasta 24 h** después de finalizar el tratamiento.

El **tratamiento** de las personas afectadas y el **tratamiento profiláctico** de los contactos estrechos debe ser **simultáneo y coordinado**.

¿Qué hacer?

- 1 Identificar el caso.
- 2 Identificar los contactos cercanos.
- 3 **NOTIFICAR LOS CONTACTOS SOCIO-SANITARIOS.**
- 4 Identificar los útiles y espacios donde aplicar las medidas higiénicas.
- 5 Aplicar correctamente las medidas higiénicas y farmacológicas.

¿Cuándo notificar a alertas epidemiológicas?

- Si el paciente es usuario de **ayuda domiciliaria o está institucionalizado**.
- Si el paciente acude a **centros de día u otros centros socio-sanitarios**.
- Si es paciente pediátrico que acude a **guarderías**.

Comunica la información al Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria a través del teléfono 941291254 o del correo: epidemiologia.alertas@larioja.org

Tratamiento farmacológico:

Según el protocolo de Septiembre 2024:

- **DE ELECCION:** Tratamiento oral:
 - Ivermectina oral: 0,2mg/kg en 2 tomas con 7 días de separación. Tomar en ayunas (no comer 2 horas antes ni 2 horas después). Se puede administrar a partir de 15kg de peso y durante la lactancia. No se recomienda en embarazadas.
- Tratamiento tópico:
 - Aplicar permetrina al 5% dos veces con 7 días de separación.

Medidas higiénicas:

- Lavar la ropa a 60° usando guantes. Si se dispone de secadora, ponerla durante 10 min. Si no, planchar la ropa.
 - Si el tipo de ropa no tolera altas temperaturas o no dispone de lavadora, se puede introducir en bolsas de plástico cerradas y mantenerlas en el exterior entre 72 horas y 7 días. Posteriormente lavarla con normalidad.
- Aspirar las superficies textiles del hogar y del automóvil con aspiradora y limpiar con lejía si es posible.
 - Si no se puede, envolver el objeto herméticamente en plástico y mantenerlo así entre un mínimo 72 horas y 7 días.

Para más información:
<https://www.riojasalud.es/salud-publica-consumo/epidemiologia/escabiosis-o-sarna>

La Rioja | Salud y Políticas Sociales
Viceconsejería de Salud y Políticas Socio-sanitarias
Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados

Vara de Rey nº 8
26071 Logroño (La Rioja)
941 291100
epidemiologia.alertas@larioja.org

Disponible: https://www.riojasalud.es/files/content/salud-publica-consumo/epidemiologia/alertas/sarna/Infografia_Sarna_V.pdf