



Acta Médica Peruana

ISSN: 1018-8800

actamedicaperuana@cmp.org.pe

Colegio Médico del Perú

Perú

Rodríguez-Zúñiga, Milton José Max; Torres-Panduro, Natalie

Escabiosis en Lima y Callao, 2016

Acta Médica Peruana, vol. 34, núm. 4, octubre-diciembre, 2017, pp. 335-336

Colegio Médico del Perú

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96654350014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Escabiosis en Lima y Callao, 2016

Scabies in Lima and Callao, 2016

Correspondencia

Milton Rodríguez-Zuñiga.
milton.rodriguez@unmsm.edu.pe
mijomax@gmail.com

Recibido: 03/11/2017
Aprobado: 15/11/2017

Citar como: Rodríguez-Zuñiga MJ,
Torres-Panduro N. Escabiosis en
Lima y Callao, 2016
Acta Med Peru. 2017;34(4):335-6

Milton José Max Rodríguez-Zuñiga^{1,2}, Natalie Torres-Panduro^{2,3}

- 1 Servicio de Dermatología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima, Perú.
- 2 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- 3 Servicio de Dermatología, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.

Sr. Editor:

La escabiosis es una infección ectoparasitaria causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. La prevalencia mundial es del 0,2% al 24% de forma cíclica. En países en desarrollo, tales como el nuestro, la prevalencia suele ser mayor en poblaciones en riesgo como niños, adolescentes y ancianos, con diferencias entre grupos raciales atribuibles a factores socioeconómicos o de comportamiento ^[1]. Asimismo, el hacinamiento es un factor importante en la diseminación de esta infestación ^[2]. En nuestro país, no contamos con reportes sobre prevalencia a nivel nacional.

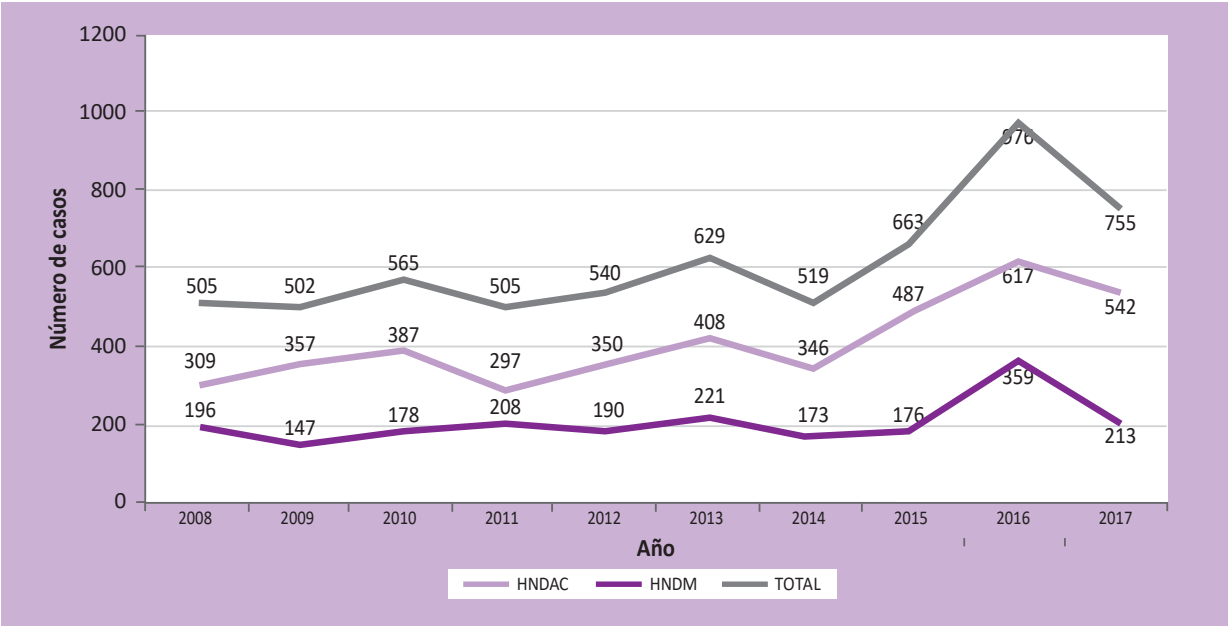
En el mundo, se han documentado brotes institucionales de manera sistemática en los últimos 30 años - 84 brotes de escabiosis desde 1984 al 2013 - ocurriendo la mayoría en hospitales y en casas de reposo ^[3]. En el Perú detectamos hace dos años un aumento en el número de casos atendidos de escabiosis en hospitales de Lima y Callao ^[4]. En el Hospital Nacional Dos de Mayo (Lima, Perú), el número de casos de escabiosis, del 2008 al 2015, fue en promedio $185,9 \pm 23,4$ casos, en el 2016 se incrementó hasta 359, y, para el primer semestre del 2017, ya lleva 213 casos. En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao, Perú), del 2008 al 2014, el número de casos de escabiosis ha sido en promedio $350,6 \pm 39,3$. Desde el 2015, ésta ha aumentado a 487 casos; en el 2016, a 617 casos, y ha alcanzando 542 casos en el primer semestre del 2017 (Figura 1). Al observar el panorama general de Lima y Callao, la prevalencia de escabiosis aumentó en el 2016 a 0,22% en Lima y 0,58% en el Callao ^[4] (Figura 2).

Este brote en Lima y Callao expone a los grupos humanos de mayor riesgo, tales como nidos, colegios y asilos de ancianos, donde la escabiosis implicaría altas tasas de morbilidad y pérdidas económicas. El tratamiento de primera línea es la permetrina en crema al 5% ^[1]. La ivermectina oral, de segunda línea, se ha empleado como tratamiento durante los brotes en instituciones o, incluso, en ciudades completas ^[2]. Sin embargo, a pesar que ambas se encuentran en el petitorio único de medicamentos esenciales del Ministerio de Salud del Perú ^[5], ninguna se encuentra disponible en las farmacias de los establecimientos de salud, dificultando el tratamiento de los pacientes y, en gran medida, impidiendo el control del brote.

En conclusión, nos encontramos ante un brote de escabiosis en Lima y Callao y aún no se han reportado alertas ni se han desarrollado mecanismos de control ^[4]. Una de las primeras medidas a considerar incluiría los tratamientos de primera y segunda línea en los establecimientos de los distintos niveles de atención de salud. Además, se sugiere implementar un programa de control mediante profilaxis con ivermectina oral a pacientes y pobladores dentro de las áreas afectadas, tal como sucede cuando existen brotes institucionales ^[1,2]. Finalmente, se propone el desarrollo de estrategias sanitarias dirigidas a fomentar conductas favorables frente a la enfermedad y a la capacitación del personal de salud a cargo.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflicto de intereses: Ninguno



HNDAC: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. HNDM: Hospital Nacional Dos de Mayo

Figura 1. Número de casos de escabiosis en dos hospitales de Lima y Callao. Datos del 2017 corresponden al primer semestre.

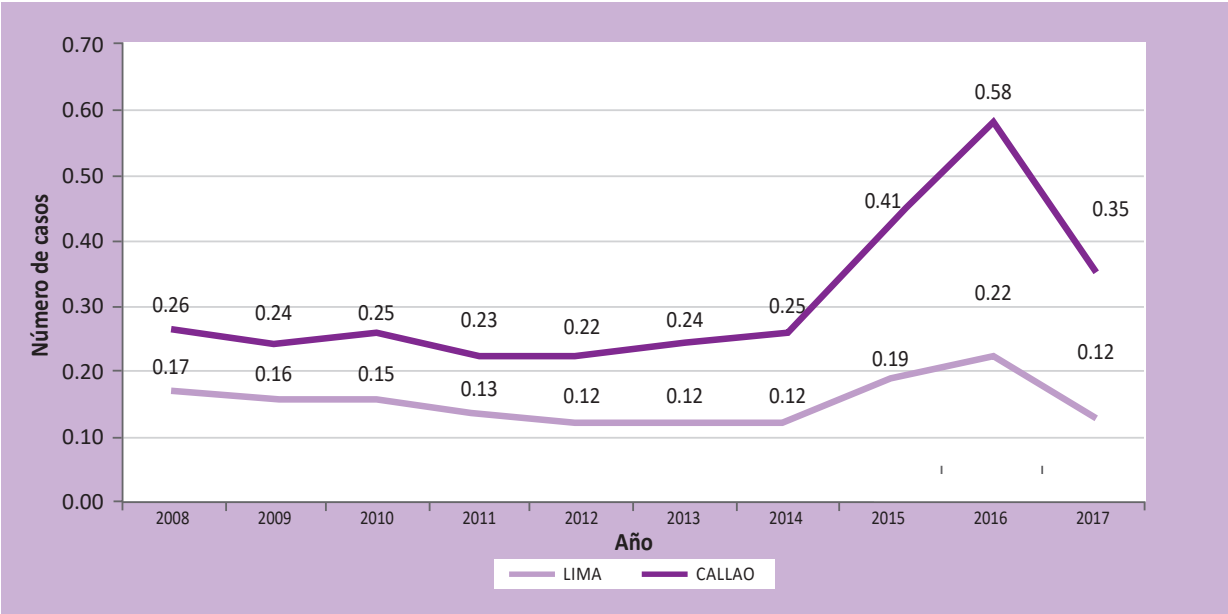


Figura 2. Prevalencia de escabiosis en las ciudades de Lima y Callao. Se evidencia la tendencia al aumento desde los últimos dos años. Datos del 2017 corresponden al primer semestre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hardy M, Engelman D, Steer A. Scabies: a clinical update. Aust Fam Physician. 2017;46(5):264-8.

2. Hay RJ, Steer AC, Engelman D, Walton S. Scabies in the developing world--its prevalence, complications, and management. Clin Microbiol Infect. 2012;18(4):313-23.

3. Mounsey KE, Murray HC, King M, Oprescu F. Retrospective analysis of institutional scabies outbreaks from 1984 to 2013: lessons learned and moving forward. Epidemiol Infect. 2016;144(11):2462-71.

4. Ministerio de Salud del Perú. Escabiosis. Oficina General de Tecnologías de la Información [Internet]. Lima: Minsa; 2017 [citado el 2 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>

5. Ministerio de Salud del Perú. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales [Internet]. Lima: Minsa; 2015 [citado el 8 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=686>