

## ARTÍCULOS ORIGINALES

Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"

# IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SARNA NORUEGA

Lic. María Elena Ricardo Fonseca,<sup>1</sup> Lic. Annette Alfonso Rittoles,<sup>2</sup> Dr. Ernesto Arteaga Hernández<sup>3</sup> y Dra. María Elena Rodríguez Barreras<sup>4</sup>

## RESUMEN

La sarna noruega fue descrita inicialmente en enfermos leprosos en 1848. Se reporta esta variedad de escabiosis en pacientes cubanos. La muestra se compone de 9 enfermos atendidos en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" en el período enero de 1994 a junio de 1996, la cual ocasionó epidemia en sus áreas de procedencia. Es objetivo de este trabajo indicar la labor de Enfermería en la prevención y cura de esta enfermedad; se destaca el prurito severo observado en estos enfermos, el cual es usualmente ligero o está ausente. Se señala la importancia de la labor de Enfermería, en el tratamiento y control epidemiológico de cada enfermo diagnosticado. Se recomienda el aislamiento dermatológico y las medidas profilácticas en el personal que está en contacto directo con estos pacientes. El método utilizado fue la revisión clínica epidemiológica y la observación directa y quedó evidenciada la reemergencia de esta afección, la importancia de la labor de Enfermería y el aislamiento dermatológico en la prevención y tratamiento de los enfermos con sarna noruega.

*DeCS:* ESCABIOSIS/enfermería; ESCABIOSIS/prevención & control; ESCABIOSIS/quimioterapia; ATENCION DE ENFERMERIA; CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; SARCOPTES SCABIEI.

Descrita inicialmente por *Danielssen* y *Brock* en enfermos leprosos en Noruega (1848), la sarna noruega o sarna hiperqueratótica costrosa se caracteriza por proli-

feración masiva de *Sarcoptes scabiei var. hominis*, la cual es altamente contagiosa.

La patogenia de la enfermedad parece corresponder a hiperinfección excesiva de

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Vicedirectora de Enfermería. Aspirante a Investigador.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Miembro Numerario de la SOCUENF.

<sup>3</sup> Médico Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.

<sup>4</sup> Médico Especialista de II Grado en Dermatología. Jefa de los Servicios de Consulta Externa. Investigador Agregado.

parásitos, pues el número de estos en los elementos cutáneos suelen ser de millones, frente a unos cuantos en la forma clásica.<sup>1</sup>

La clínica también es sugestiva, pues se localiza en zonas diferentes a las de la forma típica, como cara, cuello, cuero cabelludo e incluso sucede en forma eritrodérmica. Es notoria la ausencia de los signos clásicos de la enfermedad (surcos, vesículas) y prurito.<sup>2</sup> Por otro lado, la escabiosis, lejos de ser un problema dermatológico obsoleto, muestra desde hace años una tendencia al incremento, especialmente en niveles socioeconómicos medio-altos que, debido al mayor aseo, hace que los cuadros clínicos puedan presentar dificultad diagnóstica. No sólo se observa en la sarna clásica, sino en determinadas ocasiones influenciados por cada día más frecuentes estados de inmunodepresión. Se están observando formas atípicas como la sarna noruega, cuyo diagnóstico es de una elevada dificultad, además de suponer una importante fuente de contagio en comunidades y familias.<sup>2-5</sup>

Los pacientes que desarrollan esta variedad de escabiosis costrosa frecuentemente sufren de retraso mental o de demencia, por ende son dependientes del personal de salud o de los familiares, y está en las manos de este personal y de su competencia, el cortar la cadena de transmisión; entre nuestros pacientes uno tiene el síndrome de Down.<sup>6-8</sup>

Teniendo en cuenta la importancia social y económica que representa la prevención de esta enfermedad, se hace necesario que el personal de Enfermería tenga presente brindar acciones de salud y educación permanentes a la población referente a las medidas higienicosanitarias en el hogar, áreas de residencia y en la comunidad en general. Aunque se considera una entidad de poco riesgo vital, desde el punto de vista económico sí provoca daño, pues el

individuo se desvincula temporalmente de su actividad laboral.

En este trabajo nos proponemos, además explicar la utilidad de la labor de Enfermería en la prevención y cura de estos enfermos.

## MÉTODOS

Se realiza un estudio prospectivo mediante una revisión clinicoepidemiológica de esta forma infrecuente de escabiosis, la cual ha reemergido en la última década.

Nuestro universo estuvo constituido por 225 pacientes que concurren por diferentes causas a la consulta externa del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" en el período de enero 1994-junio 1996. La muestra fue del 100 % de los casos a quienes se les diagnosticó sarna noruega (9 pacientes) y fueron hospitalizados. El resto de los pacientes que su motivo de ingreso fue otro diagnóstico fueron excluidos del estudio.

El método utilizado fue la revisión clinicoepidemiológica y la observación directa, y de la historia clínica se obtuvieron las siguientes variables: edad, sexo, presencia de prurito, eritrodermia y localización de las lesiones en: cuero cabelludo (c/c); palmas de las manos (p); espacios interóseos (i/o); miembros superiores (m/s); miembros inferiores (m/i); tronco (t) y abdomen (a). Se destacó el prurito severo y la forma eritrodérmica de presentación; los resultados se colocaron en tablas de vaciamiento y fueron procesados en microcomputadoras. Se comprueba lo epidémico de esta forma costrosa-hiperquerátotica y se diagnostica entre 116 casos asociados en los casos índices de escabiosis; se insiste en el papel de Enfermería en el tratamiento y control epidemiológico de cada enfermo diagnosticado.

## RESULTADOS

Como se observa en la tabla, se reportaron 9 casos de sarna noruega o sarna costrosa hiperqueratótica, los cuales fueron diagnosticados por raspado y biopsia de piel; se comprueba el infiltrado perivascular compuesto por linfocitos, histocitos y eosinófilos; existen alteraciones en la epidermis, tales como acantosis e hiperqueratosis y bajo esta capa córnea más engrosada se observan múltiples túneles, donde es posible encontrar el parásito en todas sus formas: larva, parásitos y deyecciones (figs. 1, 2 y 3).

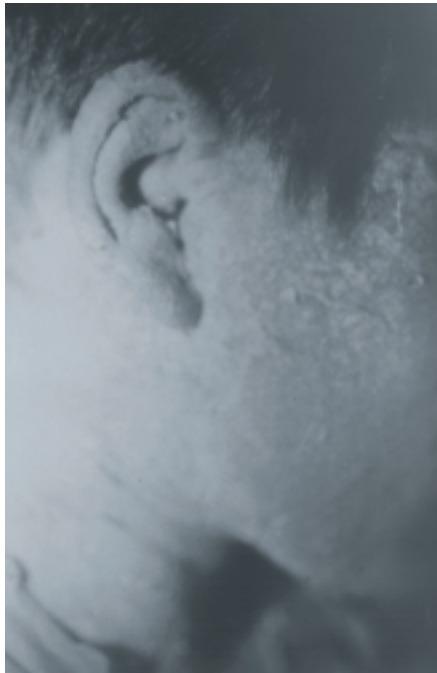


FIG. 1.

El espesor de la capa córnea está engrosada, es como un panal de miel con cavidades que contienen gran número de ácaros. En la escabiosis común hay pocos

ácaros, probablemente porque el rascado destruye los nidos o madrigueras, por lo que la enfermera ofrecerá una buena higiene personal y ambiental que ayude a controlar la población de ácaros.

En la escabiosis costrosa en respuesta del hospedero el ácaro se modifica y esto produce síntomas que causan gran molestia al paciente que mostrará la necesidad de apoyo emocional de familiares, del personal de salud y en especial del de enfermería.

Entre los factores predisponentes se asocian la inmunodepresión presente en 15 pacientes que estaban en estadio final del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) como resultado de su enfermedad o de la terapia aplicada, por lo que se debe ser vigilante en el cumplimiento de las medidas de higiene y aislamiento del enfermo, si fuera necesario en habitación individual, y deberá el enfermo ser hospitalizado para su mejor tratamiento y control.<sup>9</sup>

La escabiosis costrosa también es el resultado del uso tópico inapropiado de esteroides fluorados potentes. En pacientes a quienes se indique este tratamiento se deberá indicar esta posible respuesta, pues uno de nuestros pacientes estuvo inmunodeprimido durante 6 meses por el uso de esteroides en altas dosis.

Otros 2 pacientes eran ancianos residentes en una institución estatal con paresias o artrosis severas, y la razón principal para desarrollar la escabiosis costrosa fue probablemente la imposibilidad de rascarse como respuesta al prurito, por lo que insistimos en que el personal de Enfermería debe mantenerse atento y observar la aparición de posibles lesiones costrosas.



FIG. 2.

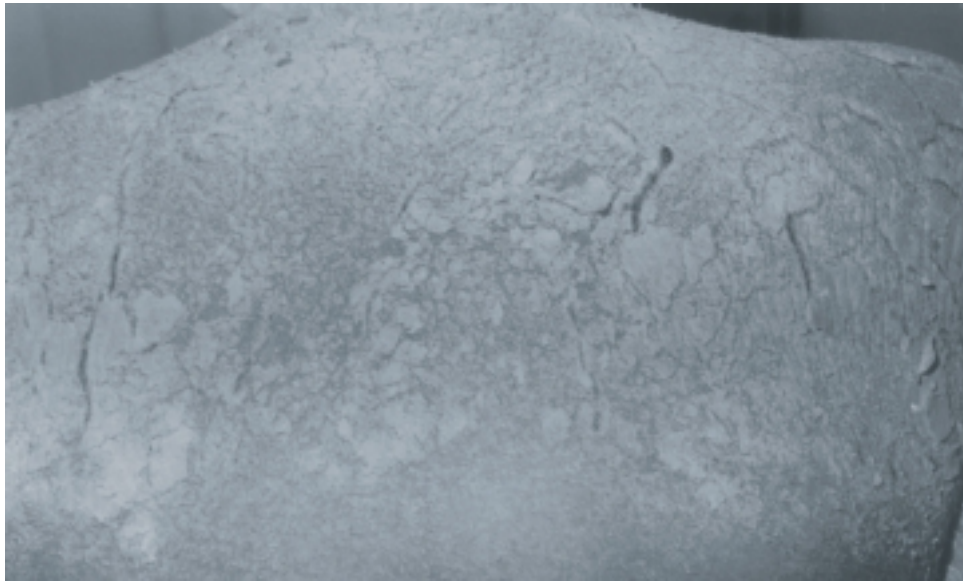


FIG. 3

Se comprobó la contagiosidad de esta forma clínica, lo cual determinó el diagnóstico de 116 casos asociados en los casos índices; el personal de Enfermería controló el tratamiento profiláctico que se le realizó a decenas de personas en contacto con cada uno de estos enfermos.

Hay numerosos reportes de epidemias de escabiosis entre estos pacientes y el personal médico y paramédico en hospitales y casas de residencias de ancianos y niños minusválidos, por lo que se hace necesario que el personal de Enfermería cumpla las medidas para evitar su propagación como son:<sup>10</sup>

1. Aislamiento del enfermo en habitación individual.
2. Baño diario con agua y jabón (previa colocación de sobrebatas y guantes) insistiendo en las regiones del cuero cabelludo, articulaciones y otros donde este presenta las lesiones.

3. Cambio diario de ropa de cama y de uso personal.
4. Adecuado procedimiento con la ropa utilizada que será trasladada en bolsas cerradas hasta el área de descontaminación, donde se somete a autoclave o ebullición, previo a su lavado.
5. Aplicación de escabicida por el personal de Enfermería según orientación médica.
6. Tratar a los contactos y familiares.
7. El personal se colocará sobrebata y guantes en los contactos directos con el enfermo.

Queda evidenciada la importancia de la labor de Enfermería en la prevención y tratamiento de los enfermos con sarna noruega, y se demuestra la eficacia de la aplicación de las medidas de aislamiento dermatológico para evitar su propagación y se alertan sobre la reemergencia de esta entidad.

TABLA. Sarna noruega desde enero de 1994-junio 1996. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"

No.	Edad	Sexo	Pru	Eritrodermia	CC	P	El	MI	MS	T	A
1	24	M	Sí	No	x	x	x	x	—	—	—
2	26	M	Sí	No	x	x	x	x	x	x	x
3	28	M	Sí	Sí	x	x	x	x	x	x	x
4	31	M	Sí	Sí	x	x	x	x	x	x	x
5	26	M	Sí	No	x	x	x	x	x	—	—
6	93	F	Sí	No	—	x	—	x	x	—	—
7	80	F	Sí	No	—	x	x	x	—	—	—
8	31	F	Sí	No	x	x	x	x	x	x	x
9	44	F	Sí	Sí	x	x	x	x	x	x	x

Fuente: Departamento de Estadísticas.

CC: cuero cabelludo; P: palmas; El: espacios interóseos; MI: miembros inferiores; MS: miembros superiores; T: tronco; A: abdomen.

## SUMMARY

Norwegian scabies was initially described in lepers in 1848. This variety of scabies is reported in Cuban patients. The sample is composed of 9 patients, who caused an epidemic in their areas of origin and were attended at "Pedro Kouri" Institute of Tropical Medicine from January, 1994, to June, 1996. The objective of this paper is

to make emphasis on the role played by nursing care in the prevention and cure of this disease. The severe pruritus observed in these patients, which is usually mild or is absent, is stressed. The importance of nursing care in the treatment and epidemiological control of every diagnosed patient is underlined. The dermatological isolation of these patients is recommended, as well as the taking of prophylactic measures on the part of the personnel treating them directly. The method used consisted in the clinical and epidemiological review and in the direct observation, which allowed to prove the reappearance of this affection and the importance of nursing care and of the dermatological isolation in the prevention and treatment of those patients suffering from Norwegian scabies.

*Subject headings:* SCABIES/nursing; SCABIES/prevention & control; SCABIES/drug therapy; NURSING CARE; COMMUNICABLE DISEASE CONTROL; SARCOPTES SCABIEI

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rook Wilkison E. Textbook of Dermatology. 5ed. London. Embling Blackwell Scientific Publication 1994:1305-7.
2. Sánchez-Pedreño G, Moreno Jiménez JC, Camacho Martínez F. Sarna noruega. A propósito de un caso. Actas Dermo-Sifilogr 1986;77(9):489-91.
3. Shepers C. Dermatología práctica. Zoonosis. 1995, 26. 1-2.
4. Lewis D, Michele M, William B, Miller F. Association of escabies with a bullous pemphigoid-like eruption. Acad Dermatol 1996;34:878-9.
5. Portu J, Santamaría M, Zubero Z, Almeida-Llamas M. Atypical scabies in HIV positive patients. J Acad Dermatol 1996;34:915-7.
6. Sirena G, Romeu J, Rivera M et al. Hospital outbreak of scabies stemming from two AIDS patients with Norwegian scabies (letter) Lancet 1990;335:1227.
7. Wish now Inserra D, Becley LK. Crusted scabies in acquired immunodeficiency syndrome. Int J Dermatol 1996;34:869.
8. Ruth BM. Answers to self-assesmente examination of the American Academy of Dermatology. J Acad Dermatol 1996;34:869.
9. OPS. Control de enfermedades transmisibles en el hombre. 13 ed. Washington DC, 55-157.
10. Junta de Andalucía. Enfermedades de transmisión sexual para atención primaria. Edición 1988.

Recibido. 14 de octubre de 1997. Aprobado: 29 de noviembre del 2000.

Lic. *María Elena Ricardo Fonseca*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Ciudad de La Habana, Cuba.