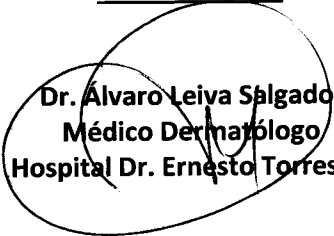
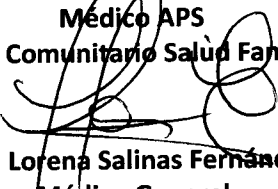







GOBIERNO DE  
**CHILE**

**PROTOCOLO  
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
ESCABIOSIS  
2011 - 2014**

<b>ELABORACION:</b>	<b>REVISION:</b>	<b>APROBACION:</b>
<p> Dr. Alvaro Leiva Salgado. Médico Dermatólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Marcelo Embry Torres. Médico APS Hosp. Comunitario Salud Familiar</p> <p> Dra. Lorena Salinas Fernández Médico General Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>  Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Noviembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 005

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

**ESCABIOSIS**

**1. OBJETIVO GENERAL**

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías dermatológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

**2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con escabiosis.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.

**3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.**

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio adosado de especialidades (CAE-HETG) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

**4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

- *Pérez-Cotapos ML, Hasson A. Infestaciones Parasitarias. Dermatología. Editorial Universidad Católica de Chile. 95-100. 2003.*

**5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.**

**5.1. Responsables de ejecución.**

- Médico APS es responsable realizar el diagnóstico, iniciar tratamiento y seguimiento según el tipo de dermatitis.
- Médico APS es responsable de derivar a policlínico de Dermatología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, según los criterios de derivación.
- Médico Especialista es responsable de confirmar el diagnóstico, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

**5.2. Responsable del monitoreo y evaluación:**

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al Jefe del CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 005

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

**ESCABIOSIS**

**6. DEFINICIONES**

- Infestación producida por el *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*.
- El ciclo dura 3 semanas, a través del cual, la hembra deposita 2 a 10 huevos por día durante 4-6 semanas y luego muere en el lugar. Los huevos eclosionan en 3-8 días, madurando las larvas en 14 días.

**6.1. DIAGNOSTICO**

- El diagnóstico es principalmente clínico y está basado en los siguientes hallazgos:
  - Prurito de predominio nocturno, de larga duración.
  - Morfología y distribución típica de las lesiones.
  - Antecedentes epidemiológicos, tanto de familiares como de contactos.
- El ácaro-test es de gran valor en el diagnóstico diferencial, ya que si es positivo el diagnóstico es definitivo; el problema radica en su baja sensibilidad (60-70%).

**6.2. CARACTERISTICAS CLINICAS**

- Las **lesiones primarias**, específicas de la sarna son el surco acarino y las vesículas perladas, ambas expresión directa del ácaro en la epidermis (mecanismo daño directo).
- Las lesiones tienen una morfología y distribución característica y simétrica.
- En el adulto y niños mayores se presentan en: región interdigital, cara lateral de los dedos, manos, cara anterior de muñecas y antebrazos, codos, axilas, surcos submamaros y región periareolar, abdomen (periumbilical), zona genital, región glútea, surco subglúteo, cara interna de muslos, rodillas, tobillos.
- Las localizaciones más frecuentes son pliegues interdigitales y muñecas.
- En el paciente adulto mayor puede existir un prurito severo asociado a pocas lesiones inflamatorias
- Los **nódulos escabióticos** también corresponden a reacciones de HS, de 6-10mm de diámetro, intensamente pruriginosas, que se ve con mayor frecuencia en los pacientes atópicos y se localizan en codos, axilas, flancos, escroto, pene y pliegue subglúteo e interglúteo
- En lactantes, tiende a ser generalizada y compromete cuero cabelludo, cara, cuello, región retroauricular, abdominal, genital, palmas y plantas, en estas últimas dos ubicaciones pueden existir abundantes pápulas, vesículas y/o pústulas agrupadas (**acropustulosis palmo-plantar**).

**6.3. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

- Debe hacerse frente a enfermedades dermatológicas que cursan con prurito y lesiones secundarias a grataje, tales como:
  - Dermatitis atópica (principalmente en niños)
  - Sudamina
  - Dermatitis de contacto
  - Picaduras de insectos
  - Piodermias
  - Urticaria
  - Erupción por drogas
- Las lesiones vesículo-pustulosas en niños pequeños pueden confundirse con:
  - Foliculitis estafilocócicas
  - Acropustulosis infantil
  - Histiocitosis de células de Langerhans
  - Varicela.
- Las lesiones pápulo-nodulares y eritemato-parduscas pueden parecer a cuadro de mastocitosis (urticaria pigmentosa).
- La sarna noruega puede simular una psoriasis.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 005

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

**ESCABIOSIS**

**7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

**7.1. Conducta a desarrollar por médico APS:**

- En la tabla N°1 se presentan las indicaciones de fármacos antiescabiosis según el tipo de paciente.
- Se presentan a continuación las recomendaciones para iniciar tratamiento:

**a. Medidas generales**

- Tratamiento familiar y al mismo tiempo, aunque sean asintomáticos.
- Respetar esquemas establecidos.
- En caso de sobreinfección bacteriana, tratar ésta primero y luego la infestación parasitaria.
- Educar a la población y promover medidas de higiene.
- Lavado con agua caliente (60° C) y planchado de ropas, sábanas y toallas.
- Objetos no lavables guardarlos en bolsas plásticas herméticas por 5-10 días.
- Limpieza y planchado del colchón de afectados.

**b. Tratamiento médico:**

- i. **Permetrina 5%:** en presentación loción o crema. Es un derivado sintético de las piretrinas, escabicida, de muy baja toxicidad y alta eficacia. Actualmente se considera como la mejor alternativa terapéutica en niños sobre los 20 días de edad. A pesar de que no está aprobada, su utilización en embarazadas también parece segura.
- ii. **Vaselina azufrada (6-10%): ungüento.** Posee un efecto queratolítico, pero no insecticida. Es el tratamiento **de elección en embarazadas**, madres en lactancia, lactantes y recién nacidos, además de ser coadyuvante en la Sarna Noruega.
  - Aplicar permetrina 5% crema base (recetario magistral) desde el cuello hasta la punta de los pies, con énfasis en lugares de predilección por el ácaro; axila, ombligo, glúteos, genitales y bajo las uñas.
  - Bañarse al día siguiente y volver a aplicar la crema en la noche.
  - Se repite el procedimiento durante 3 días.
  - Después se descansan 4 días (baño normal, sin aplicación de la crema)
  - Repetir el tratamiento por 3 días.

**Tabla N° 1: Indicaciones de tratamiento tópico según tipo de paciente**

<b>GRUPO ETARIO</b>	<b>FARMACOS ANTI-ESCABIOSIS</b>
Recién nacidos	Vaselina azufrada al 6 %
Lactantes	Vaselina azufrada al 6 % Permetrina al 5%
Preescolares y escolares	Vaselina azufrada al 6 % Permetrina al 5 %
Embarazadas y nodrizas	Vaselina azufrada al 6 %
Adultos	Permetrina al 5%
Inmunosuprimidos y en sarna noruega	Permetrina al 5 % más vaselina azufrada 6% Decametrina más vaselina azufrada 6% Ivermectina 200 µg/kg por 1-2 dosis, separadas por una semana*
Asociado a mascotas	Permetrina al 5%



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 005

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

**ESCABIOSIS**

**7.2. Derivación de pacientes desde APS a Policlínico de Dermatología del Consultorio de Especialidades en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:**

- Ecematización persistente
- Infecciones recurrentes
- Recidivas con tratamiento aparentemente bien efectuado
- Paciente inmunosuprimido

**7.3. Exámenes solicitados por médico APS previo a derivación.**

- Exámenes de laboratorio: hemograma, VHS.

**7.4. Documentos emitidos por médico tratante de APS**

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
  - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
  - Anamnesis pertinente.
  - Hallazgos del examen físico: descripción dermatológica de las lesiones.
  - Hipótesis diagnóstica
  - Tratamientos administrados o previos.
  - Exámenes y resultados (indicar fechas).
  - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

**7.5. Criterios de priorización para atención en Policlínico de Dermatología:**

- Todo paciente con sospecha de patología sistémica.
- Pacientes con inmunosupresión
- Lactantes.

**7.6. Conducta a realizar médico en Policlínico de Dermatología:**

- El dermatólogo efectuará una re-evaluación para precisar los datos de la anamnesis remota y reciente.
- Confirmar o descartar el diagnóstico.
- Realizar tratamiento.
- Realizar contrarreferencia.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 005

Edición: primera

Fecha: 24 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

**ESCABIOSIS**

**8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.**

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes una vez confirmado el diagnóstico, realizado tratamiento de la patología y de las complicaciones, para continuar con el manejo de las medidas indicadas en nivel primario de atención.
- El médico especialista deberá enviar el formulario oficial de contrarreferencia, señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones, tratamiento indicado, controles en nivel primario y/o secundario, según corresponda. Siempre señalando nombre, rut, timbre y firma.

**9. INDICADOR**

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de escabiosis tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por escabiosis confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes con diagnóstico de escabiosis tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por escabiosis confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

**10. DISTRIBUCIÓN**

- Dirección Servicio de Salud Iquique
- Dirección del HETG
- Subdirección médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Dermatología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Calidad, SSI.
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá.