



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Resultados de una encuesta sobre prácticas de prescripción y percepción de eficacia de escabicidas

Survey on Scabicides: Prescribing Habits and Perceived Effectiveness

Sr. Director,

Según un estudio epidemiológico reciente, en los últimos años el número de casos diagnosticados de escabiosis en nuestro país ha mantenido una tendencia al alza¹, que parece haberse intensificado desde el inicio de la crisis sanitaria de la COVID-19². Por otro lado, han aparecido publicaciones que cuestionan la eficacia de la permetrina^{3,4}, considerada como la primera línea de tratamiento⁵. Todo ello, junto con los comentarios en reuniones, foros y congresos dermatológicos sobre la percepción de una dificultad creciente en el tratamiento de los pacientes, nos ha llevado a realizar esta encuesta para conocer los hábitos de prescripción de los escabicidas y la percepción de eficacia de los mismos en la práctica clínica.

Siguiendo el modelo de una encuesta realizada en Alemania en 2018 por Hackenberg et al.⁶ y con el soporte de la Academia Española de Dermatología (AEDV), elaboramos una encuesta que se envió por correo electrónico a los académicos en mayo de 2022. Se trataba de un cuestionario anónimo con 12 preguntas obligatorias de elección múltiple centradas sobre todo en aspectos del tratamiento. Para la valoración de la eficacia de los distintos tratamientos, las respuestas se clasificaron como «muy buena» (80-100%), «buena» (60-80%), «regular» (40-60%), «baja» (20-40%) y «muy baja» (0-20%).

Se completaron 383 cuestionarios de los 2970 remitidos (13%) (tabla 1). Se obtuvieron respuestas de todas las comunidades autónomas, siendo el número de respuestas proporcional a la población de las mismas. El 45% de los encuestados estimaron haber atendido más de 10 pacientes con sarna al mes, en los últimos 3 meses. Además, el 79% estimó que más del 40% de los pacientes atendidos en primera consulta habían recibido un tratamiento escabicida previo por el mismo episodio.



El 79% empleó como primera opción terapéutica la permetrina, calificando su eficacia como regular, mala o muy mala el 70%. Sin embargo, la eficacia de la ivermectina fue calificada como buena o muy buena por el 81%. Si fallaba la permetrina, la opción más empleada fue la ivermectina en monoterapia (43%) o combinada con un escabicida tópico (37%) y solo el 6,5% optó por repetir otro ciclo de permetrina. Las preguntas referidas a la percepción de la eficacia de la vaselina azufrada al 6% y el benzoato de bencilo fueron excluidas debido al escaso número de dermatólogos que los emplearon.

La principal causa estimada de fallo del tratamiento fue no cumplir con las medidas de higiene o no tratar a los convivientes (68%), seguida por la resistencia del ácaro a los escabicidas (21%). De hecho, el 52% de dermatólogos consideraron la existencia de resistencias como extremadamente probable o muy probable.

Hasta donde sabemos, esta encuesta es la primera de estas características realizada en nuestro país. La estimación del número de casos atendidos, así como del porcentaje de los pacientes referidos con un tratamiento escabicida previo, reflejan la carga asistencial y la dificultad del tratamiento percibida.

Con respecto al tratamiento, la permetrina fue el más utilizado como primera opción terapéutica, en proporción similar a los resultados de la encuesta alemana⁶ (74%), reflejando la observancia de las guías por parte de los dermatólogos. Sin embargo, su eficacia fue estimada como regular, mala o muy mala por el 71% de los encuestados frente al 19% de los dermatólogos alemanes encuestados en 2018⁶. Hay que tener en cuenta los 4 años de diferencia entre ambas encuestas, ya que los artículos que cuestionan la eficacia de la permetrina son posteriores a 2018 y en ellos se sugiere la existencia de una cepa resistente del *Sarcoptes scabiei*^{3,4}. Por otro lado, la alta percepción de la eficacia de la ivermectina justifica que sea el tratamiento más utilizado cuando falla el primer ciclo de permetrina. En este sentido, Aguado et al.² constataron en su serie un uso creciente de la ivermectina tras la pandemia.

En relación con los factores de fallo de tratamiento o recurrencia de la escabiosis, los datos obtenidos por Hackenberg et al.⁶ son similares a los resultados de nuestra encuesta, si bien el 32,8% de ellos consideraron los errores de aplicación y el 29,6% la falta de cumplimiento de medidas de higiene como principales causas. Por ello consideramos que informar al paciente por escrito y dedicarle

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.10.055>

0001-7310/© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1 Cuestionario resumido de las respuestas a la encuesta sobre prácticas de prescripción en escabiosis dirigido a dermatólogos de España

Preguntas	% respuestas (%)
<i>1/ Número mensual estimado de pacientes atendidos con sarna en los últimos 3 meses (no cuantificar tratamiento de los convivientes)</i>	
0	0,26
De 1 a 5	27,68
De 6 a 10	27,15
De 11 a 15	16,19
De 16 a 20	9,40
Más de 20	19,32
<i>2/ Porcentaje estimado de pacientes que en la primera consulta ya han recibido un escabicida previo por el mismo episodio</i>	
80-100%	24,28
60-80%	22,98
40-60%	31,33
20-40%	14,10
0-20%	7,31
<i>3/ ¿Cuál suele ser la primera opción terapéutica empleada?</i>	
Permetrina	79,37
Ivermectina	9,14
Benzoato de bencilo	0,26
Vaselina azufrada	1,57
Tópico combinado con sistémico	9,66
<i>4/ Percepción de la eficacia de la permetrina según pauta habitual de 2 aplicaciones separadas una semana (guía europea)</i>	
Muy buena (80-100%)	5,48
Buena (60-80%)	24,02
Regular (40-60%)	44,91
Baja (20-40%)	18,02
Muy baja (0-20%)	7,57
<i>5/ Percepción de eficacia de la ivermectina según pauta habitual de 200 µg/kg separadas una semana (guía europea)</i>	
Muy buena (80-100%)	32,20
Buena (60-80%)	48,83
Regular (40-60%)	14,10
Baja (20-40%)	1,83
Muy baja (0-20%)	1,04
<i>6/ En caso de fallo del primer ciclo de permetrina, ¿qué opción terapéutica suele utilizar?</i>	
Repetir otro ciclo de permetrina	6,53
Ivermectina	42,56
Ivermectina combinada con permetrina	33,94
Benzoato de bencilo	0,78
Benzoato de bencilo combinado con ivermectina	1,31
Vaselina azufrada	3,39
Vaselina azufrada combinada con ivermectina	11,49
<i>7/ ¿Cuál estima que es la principal causa de fallo del tratamiento?</i>	
Error en la aplicación	11,49
No cumple medidas de higiene (fómites) o no se tratan los convivientes	67,62
Resistencia del ácaro	20,63
Reinfestación	0,26
<i>8/ ¿Cree que hay resistencia a los escabicidas disponibles con las pautas recomendadas?</i>	
Extremadamente probable	8,36
Muy probable	43,34
Un poco probable	42,82
Nada probable	5,48

tiempo en la consulta es fundamental para mejorar la adherencia. Recientemente se ha publicado en esta revista un artículo con un protocolo actualizado para el tratamiento de la escabiosis⁷.

Esta encuesta presenta las limitaciones propias de ser un estudio retrospectivo y declarativo.

Nuestros resultados van en consonancia con la falta de eficacia de la permetrina referida en publicaciones recientes y cuestionan las recomendaciones de las guías. Por ello consideramos necesarios estudios bien diseñados para evaluar la resistencia a los escabicidas y así poder elaborar guías adaptadas a la práctica clínica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Carmen Domínguez. Asistente Ejecutiva de la Junta Directiva de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

Bibliografía

1. Redondo-Bravo L, Fernandez-Martinez B, Gómez-Barroso D, Gherasim A, García-Gómez M, Benito A, et al. Scabies in Spain? A comprehensive epidemiological picture. *PLoS One*. 2021;16:e0258780, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0258780>.
 2. Aguado Vázquez Á, Gegúndez Hernández H, Melgosa Ramos FJ, Díaz Corpas T. Diagnosis and Clinical Characteristics of Scabies in a Tertiary Care Hospital During the SARS-CoV-2 Pandemic: A Descriptive Study. *Actas Dermosifiliogr*. 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.05.017>.
 3. Meyersburg D, Kaiser A, Bauer JW. Loss of efficacy of topical 5% permethrin for treating scabies: an Austrian single-center study'. *J Dermatolog Treat*. 2022;33:774–7, <http://dx.doi.org/10.1080/09546634.2020.1774489>.
 4. Mazzatenta C, Piccolo V, Argenziano G, Bassi A. Is Scabies becoming less sensitive to permethrin therapy? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35:e607–9, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.17339>.
 5. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:1248–53, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.14351>.
 6. Hackenberg B, Horváth ON, Petacht M, Schult R, Yenigün N, Bannenberg P. Skabietherapie in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage mit besonderem Fokus auf die Wirksamkeit der Erstlinientherapie mit Permethrin [Scabies therapy in Germany: Results of a nationwide survey with a special focus on the efficacy of first-line therapy with permethrin]. *Hautarzt*. 2020;71:374–9, <http://dx.doi.org/10.1007/s00105-020-04561-y>.
 7. Lluch Galcerá JJ, Carrascosa Carrillo JM, Boada García A. Epidemic Scabies: New Treatment Challenges in an Ancient Disease. *Actas Dermosifiliogr*. 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.017>.
- A. Aramburu-González*, J. Gardeazábal-García y E. Acebo-Mariñas
- Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, Bizkaia, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: aida.aramburu1209@gmail.com (A. Aramburu-González).