
MEDICINA y SEGURIDAD *del trabajo*

Original

Escabiosis: a propósito de un brote

Escabiosis: a clinical outbreak

Ismael Silvino Diana Domínguez, María Dolores Hernández Saiz, María Isabel Fiz Sánchez, Amada López Iniesta.

Servicio de Prevención de Riesgos y Salud Laboral. Junta de Castilla La Mancha. Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas Toledo. España.

Recibido: 19-12-12

Aceptado: 13-02-13

Correspondencia

Ismael Silvino Diana Domínguez

Avda. de Portugal, s/n

45071 Toledo. España

Tfno: 925248908

Fax: 925265590

Correo electrónico: isdiana@jccm.es.

Resumen

Comentaremos a continuación un brote de escabiosis sucedido en dos centros de trabajo que pertenecen a una empresa pública y en donde coexisten trabajadores de tres empresas distintas.

Pretendemos expresar la importancia de la aplicación de los protocolos existentes y su revisión para aquellas enfermedades poco frecuentes y con posibilidad de convertirse en epidemias, así como la importancia de la coordinación empresarial en aquellos centros de trabajo donde realizan su función dos o más empresas.

Med Segur Trab (Internet) 2013; 59 (230) 85-92

Palabras clave: *Escabiosis, sarna, coordinación empresarial, permetrina.*

Abstract

We discuss below a scabies outbreak happened in two workplaces belonging to a public company and where coexist workers from three different companies. We intend to express the importance of the implementation of existing protocols and review for those with rare diseases and epidemics become possible, and the importance of business coordination in all cases of prevention and treatment in those workplaces where do function two or more companies.

Med Segur Trab (Internet) 2013; 59 (230) 85-92

Key words: *Scabies, scabies, business coordination, permethrin.*

INTRODUCCIÓN

La sarna o escabiosis es una enfermedad de distribución mundial, son factores de riesgo para su aparición el hacinamiento, la promiscuidad sexual (es considerada como enfermedad de transmisión sexual, ETS) ya que se transmite por contacto directo estrecho y se ha documentado su relación con otras ETS. En los países desarrollados aparecen ocasionalmente brotes en residencias de mayores, gimnasios, colegios, y aquellos otros centros en donde puede existir una mayor concentración de personas. Además de por contacto directo, este parásito puede transmitirse a través de fómites como toallas, asientos, etc., aunque este vector de transmisión es más infrecuente puesto que este ácaro no sobrevive más de 24-36 horas fuera del huésped¹.

En el caso que exponemos a continuación la infestación se ha producido en dos centros de trabajo diferentes de una misma empresa, y consideramos que es de especial singularidad ya que, aunque la transmisión entre los trabajadores se ha producido en las circunstancias habituales anteriormente descritas, y se ha considerado de causa laboral, el traspaso de la infestación del primer centro de trabajo al segundo es debido a causa extralaboral. Además al haberse visto implicadas varias empresas, comentaremos la necesidad que ha existido de una buena coordinación empresarial.

Producida por el ácaro *Sarcoptes Scabiei*, se contagia por contacto directo de piel con piel o bien por fómites (sábanas, asientos, etc.). Se estima una prevalencia de 300 millones de casos al año, en cualquier grupo de edad y nivel socioeconómico². El síntoma más frecuente es el de prurito con predominio nocturno. La lesión patognomónica son el surco y la pápula acarina, siendo el diagnóstico definitivo la identificación de estos ácaros, huevos, o restos de los mismos, que se obtendrán mediante el raspado lateral de la piel y su observación al microscopio. No encontrar a los ácaros es habitual y no excluye la presencia de enfermedad. Existen diferentes tratamientos para erradicar este parásito, siendo los tópicos los más utilizados, destaca la permetrina al 5% en crema (siendo este considerado como el tratamiento de primera elección), lindano al 1%, azufre al 3-6% ó 5-10% en loción, ó 40% en precipitado en petróleo, y cromation 10% en crema. En caso de no conseguir la erradicación del parásito con tratamiento tópico, se utiliza la ivermectina oral (que no es de primera elección, debido principalmente a su elevado coste).

La empresa en la que se ha desarrollado este estudio es una empresa pública donde existe una gran variedad de puestos de trabajo, centros de trabajo y actividades, además, debido a las características de esta empresa, encontramos que sus trabajadores interactúan con otros trabajadores de otras empresas a las que se subcontratan y que la mayoría de las veces se verán sometidos a los mismos riesgos, puesto que comparten algunas funciones y condiciones de trabajo. En este caso hemos encontrado un total de 105 trabajadores repartidos de la siguiente forma:

- Empresa pública (EP): 74 trabajadores.
- Empresa subcontratada 1 (ES1): 27 trabajadores.
- Empresa subcontratada 2 (ES2): 4 trabajadores.

Esta empresa pública se estructura de forma piramidal con Consejerías en Toledo y Servicios Periféricos (SP) en el propio Toledo y en el resto de las provincias de Castilla la Mancha, tanto las Consejerías como los Servicios Periféricos tienen un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) Propio y común para todas ellos y en el que trabajamos los autores de este trabajo.

EXPOSICIÓN DEL CASO

El día 20 de agosto de 2012 una trabajadora de uno de los centros de trabajo de la empresa principal (EP) acudió a su centro de salud por prurito intenso en piel y aparición de pápulas en la espalda tras haber finalizado su jornada laboral. El día 21 de agosto, dos compañeras de la anterior trabajadora acudieron a la mutua para ser atendidas por el mismo motivo, fueron directamente a la mutua en vez de al centro de salud, porque

desde ese momento se sospechó que el foco inicial de infestación estaría en el centro de trabajo, por lo que se procedió a comunicar esta situación al resto de trabajadores y a investigar si existían más personas afectadas, como así sucedió, siendo estas personas remitidas también a la mutua para su control y tratamiento.

El día 22 de agosto de 2012, se procedió de manera urgente a eliminar y sustituir todo el mobiliario sospechoso de ser vector de propagación del parásito, a la limpieza de los filtros de los splits de aire acondicionado y a tratar con cipermetrina tanto las instalaciones del centro de trabajo como todos los vehículos oficiales utilizados por los trabajadores.

En los días posteriores se nos comunicó al SPRL por parte del SP de Agricultura y del SP de Sanidad que existía un brote de sarna en uno de sus centros de trabajo y las acciones llevadas a cabo, también se nos comunica que estaban surgiendo nuevos casos de trabajadores infestados y que algunas de las personas ya tratadas estaban volviendo a presentar síntomas. Se determinó entonces realizar una reunión el día 30 de agosto entre las diferentes empresas implicadas (tres en total), sus respectivos servicios de prevención y mutuas (una común para la empresa pública y la empresa subcontratada 1, y otra mutua diferente para la empresa subcontratada 2), llegando a las siguientes conclusiones:

- 1.º Reconocer por parte de las mutuas esta infestación como accidente de trabajo y por tanto hacerse cargo de su tratamiento.
- 2.º Informar a través de una reunión y ese mismo día, a todos los trabajadores afectados y potencialmente afectados de las acciones a seguir, que fueron:
 1. Otra limpieza y desinfección del centro de trabajo en los días 2 y 3 de septiembre de 2012.
 2. Reparto de permetrina al 5% en crema a todos los trabajadores para su utilización el día 3 de septiembre (coincidiendo con la limpieza del centro y una vez que se pudo conseguir tantos envases de este medicamento como fueron necesarios).
 3. Derivación a la mutua de todo el personal con alguna lesión en la piel o síntoma sospechoso.
 4. Informar a los trabajadores que, ante la posibilidad de que sus familiares pudieran verse afectados por este brote, estos deberían acudir a su médico de familia si presentaban lesiones o síntomas.
 5. Control por parte del SPRL de todo el personal a su cargo para confirmar la erradicación del parásito en el centro de trabajo y que no existían nuevos casos.

A lo largo de los meses de octubre y noviembre de 2012, hemos constatado en la Unidad de Vigilancia de la Salud del SPRL que todos los trabajadores diagnosticados con escabiosis pertenecían a la empresa pública y a la empresa subcontratada 1, no existiendo casos en la empresa subcontratada 2. Se han citado en las consultas de medicina y enfermería del SPRL a todos los trabajadores de la empresa pública implicados en este caso, confirmando que todos los trabajadores infestados han sido curados y que no existen nuevos casos, además, hemos contactado con la mutua para conocer si existía algún caso nuevo en la empresa subcontratada 1.

Durante la visita a nuestra consulta, se les pasó a los trabajadores la siguiente encuesta basada en una encuesta de epidemiología que nos facilitó el SP de Sanidad. Algunas de las cuestiones ya aparecían en el cuestionario contestadas por nosotros (en letra de color rojo) adaptándolo así a nuestras necesidades y las del programa informático, durante la revisión del trabajador y si era necesario, estas respuestas se variaban:

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA. BROTE ESCABIOSIS

Investigación de accidentes

1. Datos de filiación del accidentado:

- Apellidos y Nombre: _____
- DNI: _____
- Sexo: **Mujer - Hombre**
- Estado civil: **soltero - casado - divorciado**
- Número de miembros de la unidad familiar: _____
- Fecha de nacimiento & Edad: _____/_____/_____; _____
- Empresa: _____
- Puesto de trabajo: _____
- Centro de trabajo: _____
- Antigüedad en el puesto: _____
- Dirección: _____
- Localidad: _____
- Teléfono: _____

2. Datos clínicos y epidemiológicos:

- Tipo lesión: _____ **lesiones superficiales** _____
- Grado lesión: **LEVE - MODERADA - GRAVE**
- Forma lesión/contacto: _____ **contacto** _____
- Suceso que provocó la lesión _____ **infestación por contacto con fuente** _____
- Diagnóstico: _____ **ESCABIOSIS**
- Fecha: _____/_____/_____
- Signos y síntomas, (Fecha aparición): _____/_____/_____
 - Prurito: **Generalizado - Localizado - Predominio nocturno**
 - Otros: _____
- Descripción Lesiones Cutáneas:

Pápulas (nódulo escabiótico) - **Eritema** (surco acarino) -
Vesículas perladas

 - Otras: _____
- Localización principal:

Manos - Piernas - Genitales - Cara - Pies - Brazos - Tronco

 - Otras: _____

— Tipo de Caso:

Sospechoso - Confirmado - No Caso

— Diagnóstico:

Clínico - Laboratorio

— Miembros de la familia con síntomas similares Sí N.º ____ NO

— Tratamiento recibido _____

— Fecha del tratamiento recibido ____ / ____ / ____

— Reacciones Adversas al Tratamiento _____

3. Datos Epidemiológicos:

— Antes de la aparición de los síntomas y/o signos, ¿ha tenido contacto?

- Con otras personas que han padecido o padecen escabiosis

Sí ____ / ____ / ____ NO

- Con ropa de enfermos

Sí ____ / ____ / ____ NO

- Con otra persona que no sea su pareja habitual

Sí ____ / ____ / ____ NO

4. Información general del Accidente:

- Calificación del accidente: **IN ITINERE - A.T.**

• A.T. : CON BAJA ____ / ____ / ____ - SIN BAJA

- Gravedad : **LEVE - MODERADO - GRAVE**

• Lugar del accidente _____

- ¿Realizaba turno habitual? **SÍ - NO**

• ¿Más de un trabajador afectado? **SÍ - NO**

- ¿Se ha realizado evaluación de Riesgos? **SÍ - NO**

5. Descripción del trabajo y su entorno:

• Localizador de empresa, donde tuvo lugar accidente: _____

• Actividad física: ____ **ESTAR PRESENTE**

• Agente material & actividad física _____

• Agente material & desviación: _____

ORGANISMOS VIVOS Y SERES HUMANOS - sin especificar

• Breve descripción del accidente/ incidente: _____

Aparición de lesiones cutáneas y prurito

- Suceso que provocó el incidente: _____
Contacto con fuente y utilización del mobiliario con tapicería infestada por la fuente

6. Observaciones: _____

- Testigos: _____

7. Redacción y aprobaciones:

REDACTADO POR:

- Nombre: _____ Fecha: ____/____/____
- Cargo: _____
- Departamento: _____

Firma:

APROBADO POR:

- Nombre: _____ Fecha: ____/____/____
- Cargo: _____
- Departamento: _____

Firma:

Como mencionamos en el apartado de introducción, los trabajadores afectados pertenecen a dos centros de trabajo distintos, con la particularidad de que la aparición de la enfermedad en el segundo emplazamiento es debido a que dos de los trabajadores de los dos centros conviven en el mismo domicilio. Se confirmó que la transmisión del parásito del primer al segundo centro de trabajo se realizó a través de este domicilio.

También hay que destacar las siguientes dificultades que nos hemos ido encontrando en la resolución de este caso:

1. Se produjo una alarma entre los trabajadores que consideramos no justificada a la vista del número final de casos detectados y aún cuando se realizó una reunión informativa y se puso tratamiento en un periodo corto de tiempo desde la detección del primer caso.
2. En ninguno de los casos diagnosticados se halló al *Sarcoptes Scabiei* ni sus restos al estudiarlo al microscopio, aunque se concluyó que el tratamiento a seguir sería con permetrina tópica al 5%, ya que aún así existía la certeza de que este era el agente causante y aunque no lo fuera, este tratamiento eliminaría al parásito responsable.
3. Al tratarse de un parásito que se transmite por contacto directo o a través de fómites, cabía la posibilidad de que las familias de los trabajadores se vieran afectadas, como de hecho ocurrió, y esta fue la causa de que un segundo centro de trabajo se viera implicado.
4. Cuando se trabaja con un número, (que estimamos), grande de personas, en nuestro caso, 105 trabajadores, cabe la posibilidad de que no todas ellas quieran colaborar tanto en el tratamiento como en la prevención de la enfermedad. En nuestro caso, tras la citación de los trabajadores en nuestras consultas, estimamos que en torno al 10% no se aplicó el tratamiento con permetrina pese a que se les facilitó y se les explicó las consecuencias de no realizar las medidas de prevención y tratamiento propuestas. Las causas para no utilizar el tratamiento con permetrina por parte de estos trabajadores fueron los posibles efectos secundarios de la medicación (de hecho, tres de los trabajadores presentaron, malestar general, vómitos y cefalea tras la utilización del medicamento), por parte de algunos de ellos, en otros casos porque algunos trabajadores se habían ausentado de los centros de trabajo durante el periodo de declaración del brote debido a vacaciones o enfermedad negándose a aplicarse el tratamiento ya que no lo consideraban necesario, y otros por dejadez u obstinación en no seguir ningún tipo de propuesta que provenga de la empresa.
5. No hemos logrado hallar el vehículo de transmisión con el que vino el parásito al centro, aunque se sospecha que fue una madera que convirtieron en sillas. Estas maderas se trajeron directamente del monte, es decir, no fueron tratadas.

CONCLUSIONES

1. La coordinación empresarial no solo es una obligación legal tal y como se indica en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 24, si no que se muestra imprescindible para la resolución de casos como el presentado aquí, en donde se han visto implicadas tres empresas, dos mutuas y tres servicios de prevención.
2. Aunque podría haber objeciones por parte de la propia empresa y/o mutuas a reconocer un brote de escabiosis como accidente de trabajo, nosotros consideramos que aunque este parásito tuviese su origen fuera del centro de trabajo, es obvio que la aparición del segundo caso y posteriores ocurren por una relación directa con el mismo. Al ser este caso una cuestión puntual, y aunque existían reticencias por parte del Servicio de Prevención de una de las empresas subcontratadas (que entendía que se debía proceder como en

enfermedades tipo gripe, es decir, como una enfermedad extralaboral cuyo diagnóstico y tratamiento debía correr a cargo de la seguridad social), las mutuas lo han admitido como accidente de trabajo y por tanto se han hecho cargo de su tratamiento.

3. Cuando se trata de enfermedades que implican a un número importante de personas resulta muy complicado controlar la alarma creada, y que todo el mundo siga las instrucciones en cuanto a prevención y tratamiento a aplicar.
4. Es importante la creación de un protocolo de actuación o bien la adaptación de alguno ya existente para un mejor control de este tipo de situaciones, (máxime, cuando como comentábamos en el punto anterior están implicados un buen número de personas), de forma que se halle el diagnóstico de certeza, y podamos poner unas medidas de prevención y tratamiento específicas, evitando así situaciones de alarma excesiva, el reparto de medicación de forma generalizada y la destrucción del mobiliario de los centros de trabajo afectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campillos Paez, M.^a T. et al. Scabies: checking and update. *Medifam* 2002, 12 (7): 40-54.
2. Chosidow, O. (2006) Scabies. *New England Journal of Medicine* 354 (16): 1718-1727.
3. Santos-Juanes J, Galache C, Martínez-Cordero A, Curto JC, Sánchez-del Río J. Sarna: revisión de la clínica y nuevos tratamientos. *Rev Esp Sanid Penit* 2001; 3: 49-54.
4. De Hoyos López MC, Pascual Pérez JM. Escabiosis y pediculosis. *Revista Pediatría Integral* 2008; 12 (4): 365-374.
5. Strong M, Johnstone PW. Intervenciones para el tratamiento de la escabiosis. *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008; 4.
6. Cortés Blanco M, Clerencia Casorrán C, Urbán Sender J, Ariño Aldabo C, Larrosa Montañés A, Martínez Cuenca S, Güerri Mir L, Urdániz Sancho J. Brote de escabiosis en una residencia para personas mayores en la provincia de Huesca. *Rev Esp de salud pública* 2004; 78 (1): 107-114.

