



MINISTERIO  
DE CIENCIA E  
INNOVACIÓN

INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

Área de Comunicación y Divulgación

# Dos artículos revisan la incidencia y la evolución de la sarna y la leishmaniasis en España

- Dos estudios que acaba de publicar la revista *PLOS ONE*, liderados por investigadoras del Centro Nacional de Epidemiología y del Centro Nacional de Medicina Tropical del ISCIII, repasan la incidencia en España de dos enfermedades desatendidas: la sarna y la leishmaniasis. Mejorar el diagnóstico y la notificación de casos son dos de los retos que sugieren seguir impulsando la vigilancia.

**3 de noviembre de 2021.** Investigadoras del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) han publicado dos artículos en la revista **PLOS ONE** en los que se analiza la incidencia, epidemiología, evolución y las fuentes de información en España de dos enfermedades denominadas desatendidas: la sarna y la leishmaniasis. Ambos artículos están firmados por equipos de diferentes centros del ISCIII, liderados desde el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y el Centro Nacional de Medicina Tropical (CNMT), también con participación de la Escuela Nacional de Sanidad, el CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), la Red de Investigación Cooperativa en Enfermedades Tropicales (RICET) y la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad.

La sarna, también conocida como escabiosis, es una enfermedad de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, muy contagiosa y que constituye una dermatosis frecuente y de fácil tratamiento, por lo que no se asocia a complicaciones graves. La leishmaniasis es una enfermedad zoonótica -que pasa de animales a humanos- provocada por protozoos del género *Leishmania*, y sus manifestaciones clínicas de la enfermedad van desde úlceras cutáneas que cicatrizan espontáneamente, en las formas más leves de la enfermedad, hasta cuadros graves que afectan a órganos del sistema linfático y pueden causar la muerte, sobre todo en personas con enfermedades de base.

El [artículo sobre Leishmaniasis](#) tiene a Beatriz Fernández, del CNE-ISCIIII, y a Ana Humanes, del Hospital Clínico San Carlos, como autoras principales, y está centrado en estimar la incidencia de la enfermedad en España y evaluar el grado de infranotificación, un problema que dificulta el estudio y vigilancia de la enfermedad y complica el establecimiento de medidas de salud pública que controlen su propagación. Zaida Herrador y Lidia Redondo, del CNE y Centro Nacional de Medicina Tropical, e Israel Cruz, de la Escuela Nacional de Sanidad, también están entre los firmantes.

Pese a ser una enfermedad de notificación obligatoria en España desde 1982 -es decir, cualquier caso diagnosticado debe comunicarse a las autoridades de salud pública-, entre 1996 y 2014 esta obligatoriedad pasó a ser voluntaria y sólo se comunicaban casos de algunas de las comunidades autónomas en las que la enfermedad era endémica, por lo que durante años no se dispuso de información de todas las regiones. Gracias a la información contenida en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) y en los Registros de Alta Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud (CMBD), las autoras de la investigación han comprobado que durante el período de estudio -entre los años 2016 y 2017- se notificaron 802 casos y se registraron 1.149 hospitalizaciones relacionadas con leishmaniasis.

### **Infranotificación de casos de Leishmaniasis**

Tras analizar los datos, calcularon que en 2016 hubo en España una incidencia (número de casos por cada 100.000 habitantes) para la enfermedad de menos de 1 caso, tanto para leishmaniasis visceral (con 0,79) como para leishmaniasis cutánea (0,88) y leishmaniasis mucocutánea (0,12). En 2017 las cifras fueron similares: 0,86 para leishmaniasis visceral; 1,04 para leishmaniasis cutánea y 0,12 en leishmaniasis mucocutánea.

Estas cifras dejan un subregistro estimado -casos que no se notifican- de entre el 15 y el 20% de los casos totales de leishmaniasis visceral, y de entre el 50 y el 55% de los casos totales en leishmaniasis cutánea; es decir, uno de cada cinco casos de leishmaniasis visceral no se notifica, y la mitad de casos de leishmaniasis cutánea queda sin comunicar. Las autoras señalan que la herramienta utilizada para lograr estos datos puede ser útil para valorar si la generalización de la vigilancia de la leishmaniasis en todo el territorio español en los últimos años consigue reducir la infranotificación de la enfermedad. Una vez se disponga de datos completos de los últimos 3 años, será necesario hacer nuevos análisis para confirmar si ha mejorado el grado de notificación de la enfermedad, aunque teniendo en cuenta que podría haberse visto afectado por la pandemia de COVID-19.

Con respecto al [artículo sobre sarna](#), las autoras principales son Zaida Herrador y Lidia Redondo, del CNE y del CNMT. Beatriz Fernández y Diana Gómez Barroso, también del CNE; Agustín Benito, CNMT; y Alin Gherasim y Montserrat García-

Gómez, de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral en el Ministerio de Sanidad, completan los firmantes.

La sarna se presenta frecuentemente en forma de brotes surgidos en instituciones sociosanitarias o militares -el contagio es más frecuente en lugares de continua convivencia y presencia de camas reutilizadas-, que afectan a los residentes y al personal y que generalmente son difíciles de detectar y controlar por el infradiagnóstico y la demora o ausencia en la notificación de los brotes. Esto conlleva que el grupo de profesionales socio-sanitarios sea uno de los más afectados por esta ectoparasitosis. El estudio ahora publicado tiene como objetivo caracterizar la población afectada y conocer la distribución geográfica y evolución de la sarna en España entre 1997 y 2019, así como describir los principales entornos de transmisión.

### **Recomendaciones para reducir el impacto de la sarna**

Las conclusiones de la investigación desvelan que en España se observa una posible tendencia creciente de ingresos hospitalarios por sarna desde 2014, tras un descenso continuado entre 1997 y 2014, y que los principales focos de transmisión fueron los entornos sanitarios y sociales. Una de las principales novedades metodológicas del trabajo es el uso de cuatro diferentes fuentes de datos -además de la RENAVE y el CMBD se han sumado datos de atención primaria y de salud laboral-; el uso de cuatro fuentes distintas e independientes mejora la foto epidemiológica de la enfermedad y facilita el manejo de los datos de partida.

Las autoras señalan que para reducir el impacto de la sarna entre colectivos más vulnerables de España se deben considerar medidas que incluyan la mejora de estudios epidémicos, registros nacionales y vigilancia epidemiológica; el refuerzo del diagnóstico clínico y la detección temprana de casos; la mejoras en la higiene y formación del personal sociosanitario, y un impulso al tratamiento que incluya incluyendo la administración masiva de fármacos en los brotes denominados institucionales. El aumento actual de resistencias al tratamiento supone un reto añadido en el manejo y control de esta enfermedad, concluyen.

### **Referencia de los artículos:**

- *Humanes-Navarro AM, Herrador Z, Redondo L, Cruz I, Fernández-Martínez B (2021) Estimating human leishmaniasis burden in Spain using the capture-recapture method, 2016–2017. PLoS ONE 16(10): e0259225. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259225>.*
- *Redondo-Bravo L, Fernandez-Martinez B, Gómez-Barroso D, Gherasim A, García-Gómez M, Benito A, et al. (2021) Scabies in Spain? A comprehensive epidemiological picture. PLoS ONE 16(11): e0258780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258780>.*