

Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el municipio Cabimas, estado Zulia, Venezuela

Epidemiological aspects of the infantile scabies at Cabimas municipality, Zulia state, Venezuela

Dra. María Leticia Costa García; Dra. Odalys Rodríguez Heredia; Dra. Alis García Perera; Dra. Norma Rodríguez Escobar

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Camagüey.

RESUMEN

Fundamento: la escabiosis es un problema de salud pública en el mundo, particularmente en la edad pediátrica, que explica la alta morbilidad en países desarrollados y subdesarrollados, donde constituyen verdaderas epidemias.

Objetivo: determinar algunos aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en los niños de 0 a 15 años en el consultorio médico El Lucero, estado Zulia de Venezuela.

Método: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, en el consultorio médico de la familia correspondiente al sector El Lucero, en el municipio Cabimas, estado Zulia, Venezuela, durante el período comprendido entre el 30 de junio de 2005 al 30 de junio de 2006. El universo de estudio estuvo constituido por 403 pacientes, con edades comprendidas entre un día de nacido y quince años, que asistieron a la consulta de Medicina General Integral por lesiones de piel. La muestra quedó conformada por 202 pacientes, diagnosticados clínicamente por escabiosis, y que asistieron a dicha consulta en el período antes citado. Como fuente primaria de los datos se utilizó la encuesta confeccionada al efecto por la autora de la investigación, previo consentimiento informado.

Resultados: se encontró predominio del sexo masculino y del grupo de edades de uno a cinco años, la mayor parte de los casos presentaron condiciones socioeconómicas e higiénicas sanitarias de la vivienda entre malas y regulares, las lesiones elementales más frecuentes fueron el eritema, la pápula y las excoriaciones, las localizaciones de predilección fueron el cuero cabelludo, los espacios interdigitales de los dedos de las manos y la planta de los pies, la eczematización constituyó la complicación más común y la dermatitis atópica representó la enfermedad asociada más observada.

Conclusiones: los resultados del estudio muestran la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles, particularmente en habitantes de zonas urbanas marginales que no poseen acceso a los servicios de salud.

DeCS: Escabiosis/epidemiología; niño; infestaciones ectoparasitarias; epidemiología descriptiva; estudios longitudinales

ABSTRACT

Background: Scabies is a public health problem in the world, particularly in the pediatric age, that explains the high morbidity in developed and underdeveloped countries, which constitutes true epidemics.

Objective: to determine some epidemiological aspects of the infantile scabies in children from 0 to 15 years in the doctor's office El Lucero, Zulia state of Venezuela.

Method: a prospective, longitudinal, and descriptive study was carried out, in the family doctor's office pertaining to El Lucero, sector in Cabimas municipality, Zulia state, Venezuela, from June 30, 2005 to June 30, 2006. The universe of study was constituted by 403 patients, with ages between a day of born and fifteen years that attended in the Integral General Medicine consultation by skin lesions. The sample remained conformed by 202 patients, clinically diagnosed by scabies, and that attended to said consultation in the period before mentioned. As data primary source was utilized the survey made to the effect by the author of the investigation, previous informed consent.

Results: male sex and the age groups from one to five years predominated, most of the cases presented socioeconomic and hygienic-sanitary conditions of the house between bad and regular, the most frequent elementary lesions were the erythema, the papule and the excoriations, the localization of predilection were the scalp, the interdigital spaces of the fingers and the sole of the foot, the eczematization

constituted the most common complication and the atopic dermatitis represented the most observed associated disease.

Conclusions: the results of the study show the incidence and prevalence of transmissible diseases, particularly in inhabitants of marginal urban zones that do not possess access to the health services.

DeCS: Scabies/epidemiology; child; ectoparasitic infestations; epidemiology descriptive; longitudinal studies

INTRODUCCIÓN

La escabiosis es un problema de salud pública en el mundo, particularmente en la edad pediátrica, que explica la alta morbilidad en países desarrollados y subdesarrollados, donde llegan a constituir verdaderas epidemias.¹⁻³

La escabiosis o sarna es una infestación cutánea, altamente pruriginosa y contagiosa, de distribución mundial, endémica en países en vías de desarrollo, que afecta a todos los grupos socioeconómicos y a todas las edades. Está causada por un ácaro, *Sarcoptes scabiei* variedad hominis, y su transmisión suele realizarse generalmente por contacto cutáneo directo y ocasionalmente por fómites.⁴

La sarna es una enfermedad muy antigua, es una de las primeras ectoparasitosis conocidas en el mundo entero. Desde hace 2500 años los hombres han sufrido de picor y recién a mediados del siglo XIX se conoce realmente el agente causal.¹

Estudios epidemiológicos han demostrado una correlación entre la incidencia y ciertos factores biofísicos y ambientales como la edad, el sexo, mala higiene personal, el hacinamiento, trastornos mentales, educación sanitaria, condiciones de pobreza, suministro de agua deficiente, ambiente sórdido, también como factor asociado a altas incidencias se señalan las crisis económicas y las guerras, no obstante, en los últimos años se han observado epidemias en Estados Unidos y Europa, sin que existan aparentes condiciones higiénicas ni sociales que justifiquen la misma, afecta a personas de todos los niveles socioeconómicos.^{5,6}

Según el informe anual de epidemiología (EPI 15) en Venezuela, en el 2001 un 31.4 % de los pacientes en edades pediátricas se infestaron con el *Sarcoptes scabiei*, mientras que en el año 2002 aumentó la morbilidad en un 10 % de esta enfermedad con respecto al año anterior. En el 2004 la escabiosis se encontraba entre las primeras 24 causas de consultas ambulatorias con 223 516 casos infestados por el *Sarcoptes scabiei* según reportes del Instituto Nacional de

Estadística Venezolano (INE).⁷ En Cabimas, en ese mismo año se reportaron 2595 pacientes infestados con escabiosis para un 3,7 %, y en el 2005 se notificaron 3498 casos para un 4,6 %, fue uno de los municipios con mayor incidencia del estado. No obstante, un programa de atención primaria universal, particularmente para habitantes de las zonas urbanas marginales, 70 % de la población, nunca se había podido implementar en Venezuela hasta abril del 2003, cuando miles de profesionales cubanos de la salud, en franca y directa convivencia con la población humilde venezolana, arribaron a la tierra bolivariana para participar junto a las instituciones y profesionales de la salud venezolanos en la atención primaria gratuita, surgiendo la misión «Barrio Adentro» para la salud, como iniciativa desarrollada de conjunto entre los dos países, se convirtió así en la política social más importante del país. El éxito de esta misión permitió detectar deficiencias del sistema de salud y brindar datos estadísticos confiables de la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles dentro de la población que no poseía acceso a los servicios de salud. Estas consideraciones y el hecho de no contar con estudios suficientes sobre esta temática en el municipio Cabimas, motivaron la realización de la presente investigación en el consultorio médico de la familia El Lucero, Estado Zulia, Venezuela, además de determinar algunos aspectos epidemiológicos de la escabiosis en los niños de a 15 años.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, para determinar algunos aspectos epidemiológicos de la escabiosis en los niños que acudieron a la consulta de Medicina General Integral del consultorio El Lucero en el municipio Cabimas, estado Zulia, Venezuela, desde el 30 de junio de 2005 al 30 de junio del 2006.

El universo de estudio estuvo constituido por 403 pacientes de 0 a 15 años que asistieron a la consulta con lesiones clínicas de piel. Se incluyeron en el estudio los pacientes diagnosticados clínicamente con escabiosis, entre un día y quince años de edad, de ambos sexos, cuyas madres aceptaron participar voluntariamente en la investigación. Se excluyeron los pacientes que no cumplieron con estos criterios. La muestra quedó conformada por 202 diagnosticados clínicamente con escabiosis, en el período de tiempo antes citado.

Se caracterizaron en los pacientes infestados por escabiosis las variables edad, sexo, condiciones socioeconómicas de la familia, y condiciones higiénicas sanitarias de la vivienda. La hoja de cargo y la encuesta confeccionada al respecto

constituyeron el registro primario de la información para la confección de la base de datos que permitió el análisis de la misma.

A partir de los datos obtenidos, se creó un fichero, con una base de datos que fueron procesados en una computadora Pentium 4, con métodos de estadística descriptiva, distribución de frecuencia y test de hipótesis de proporción. Se usaron las medidas estadísticas de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

Según la distribución por grupos de edades y sexo se observó un predominio del sexo masculino con 115 pacientes (56, 93 %) y las edades entre uno y cinco años con 118 casos (58, 41 %). Tanto en el sexo masculino como en el femenino, el grupo de edades más afectado correspondió al de uno a cinco años (58, 41 %). Debe destacarse que el grupo de 11 a 15 años estuvo representado solamente por el 13, 86 %, y los lactantes no tuvieron incidencia, se deduce que a medida que aumenta la edad disminuye el riesgo de infestación. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución por edad y sexo

Grupos etáreos	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 1año	0	0	0	0	0	0
De 1a 5 años	43	49,42	75	65,21	118	58,41
De 6 a 10 años	29	33,33	27	23,47	56	27,72
De 11 a 15 años	15	17,24	13	11,30	28	13,86
Total	87	43,06	115	59,93	202	100

Fuente: Encuesta

El 60 % de la población venezolana se encontraba excluida y sin asistencia médica, hasta el triunfo de la revolución bolivariana, así mismo los ingresos per cápita resultaban bajos y la posibilidad de empleo escasa, nuestro consultorio enmarcado en una población pobre, atiende personas con bajos recursos, demostrado en los resultados de este trabajo.

Las condiciones socioeconómicas evaluadas de malas, se presentaron con mayor frecuencia en 97 casos (48, 01 %) constituyeron aproximadamente la mitad del universo estudiado. Tabla 2.

Tabla 2. Condiciones socioeconómicas de la familia

Condiciones socioeconómicas	Casos	
	No.	%
Mala	97	48,01
Regular	72	35,64
Buena	33	16,33
Total	202	100

Fuente: Encuesta

Con respecto a las condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda de la familia, se constató un predominio de las condiciones evaluadas de malas con 86 pacientes (42, 57 %), seguida de las regulares con 67 casos (33, 16 %) y con menor frecuencia las condiciones buenas (24, 25 %).

En relación con el comportamiento de las lesiones elementales observadas con más frecuencia, el eritema con 202 casos (100 %), la pápula con 176 casos (87, 12 %) y las excoriaciones con 156 pacientes (77, 22 %) fueron las predominantes. No se encontraron surcos en ninguno de los pacientes estudiados, elemento que puede ser explicado por las características de la piel de la población estudiada y el tratamiento oportuno y precoz de los mismos.

Se observó un predominio de las afecciones en el cuero cabelludo con 198 casos (98, 01 %), espacios interdigitales de las manos y planta de los pies con 183 y 165 pacientes para un 90, 59 % y 81, 68 %, respectivamente. Tabla 3.

Tabla 3. Localización de las lesiones

Localización	Frecuencia	
	No.	%
Cuero cabelludo.	198	98,01
Espacios interdigitales de los dedos de las manos.	183	90,59
Cara anterior de las muñecas.	140	69,30
Codos.	63	31,18
Pliegue axilar anterior.	151	74,75
Región periumbilical	112	55,44
Pliegue interglúteo	104	51,48
Palma de las manos.	96	47,52
Planta de los pies	165	81,68

Fuente: Encuesta

Las complicaciones de la escabiosis se asocian con frecuencia a enfermedades de base y a un inadecuado cumplimiento, tanto del tratamiento higiénico sanitario como terapéutico, en correspondencia con la cultura sanitaria de la población estudiada. En cuanto a las complicaciones la mayor incidencia correspondió a la eczematización con 83 pacientes para un 41,08 %. La piodermitis estuvo representada por 61 enfermos (30,19 %). Hubo una incidencia considerable de enfermos con glomerulonefritis aguda representada por nueve casos (4,45 %). Se presentaron tres casos de eritrodermia (1,48 %) y solo cuatro casos de otras complicaciones (1,98 %). Tabla 4.

Tabla 4. Complicaciones más frecuentes

Complicaciones	Casos	
	No.	%
Eczematización	83	41,08
Piodermitis	61	30,19
Glomerulonefritis	9	4,45
Eritrodermia	3	1,48
Otras	4	1,98
Total	160	79,20

Fuente: Encuesta

Observación: Por ciento en base a la muestra

La reinfección de los pacientes que fueron objeto de estudio en este trabajo se presentó en 146 pacientes (72, 27 %) del total de la muestra, lo que explica el no cumplimiento adecuado de las acciones de promoción y educación para la salud referente a esta enfermedad, del tratamiento medicamentoso aplicado, y no cumplimiento de un tratamiento a todos los contactos y convivientes del núcleo familiar del enfermo, así como la prevalencia de hacinamiento en un gran número de familias estudiadas. Las enfermedades asociadas pueden constituir un factor importante en la infestación por este ectoparásito. Entre las enfermedades asociadas con la escabiosis se destacaron la dermatitis atópica con 59 pacientes (29, 20 %), y la inmunodeficiencia con 18 (8, 91 %). Solamente en tres enfermos (1, 48 %) estuvo asociada a la diabetes mellitus.

DISCUSIÓN

El predominio del sexo masculino sobre el femenino coincide con resultados de estudios realizados por otros autores, Orkin ³ en EEUU, Carapetis ⁸ en Australia, Paredes ⁹ en México y Sarov ¹⁰ en EE.UU. los cuales señalan el 63, 4, 56, 55.4 y 53.5 % de los pacientes, respectivamente.

Respecto a la edad con resultados similares, Alda ¹¹ en Argentina plantea que el porcentaje de escabiosis es frecuente y muy alto, la más afectada es la franja de 0 a 3 años (46, 2 %) y Sagua H et al en Chile señala que la edad promedio fue de uno a cinco años. ¹²

La investigación realizada en Madrid por Martínez Ruiz et al ⁴, llama la atención sobre la escabiosis como enfermedad que está en aumento y cuya transmisión se ve favorecida cada día por las pobres condiciones de vida de la población, lo que lleva a un deterioro de la higiene y al hacinamiento. Con resultados similares, Paredes ⁹ en Acapulco, México, Arlian ¹³ en Estados Unidos e Ilhan ¹⁴ en Turquía, en un estudio realizado sobre las condiciones socioeconómicas de las familias con niños escolares, concluyeron que más del 60 % de las mismas tenían condiciones entre malas y regulares. Chacón et al ¹⁵ en un estudio realizado en el policlínico Héroes del Corintia Plaza de la Revolución en Ciudad de la Habana, observan resultados similares con 100, 88, y 76, 12 % en el eritema, la pápula y excoriaciones, respectivamente. En la actualización de esta enfermedad se afirma que las lesiones en los lactantes se localizan frecuentemente en los espacios interdigitales de las manos, cara anterior de la muñeca y cuero cabelludo, la localización de las lesiones es un factor coadyuvante en el diagnóstico. Similares resultados reporta Alda ¹¹ en Argentina. Mahe et al ¹⁶ en la república de Mali, coincide con este estudio, al plantear que las complicaciones más frecuentes fueron el eczema con 42, 22 % y la piodermatitis con 21, 35 %. A su vez Enderson ² en Inglaterra destacó el eczema con 31, 80 %, seguido de la piodermatitis con 24, 71 %, que fueron las complicaciones más frecuentes encontradas. Sin embargo, García Perera en un estudio realizado en el año 2003 titulado «Prevalencia de la escabiosis en Camagüey» para optar por la especialidad de I Grado en Dermatología coincide en cuanto a la incidencia de eczematización y piodermatitis, no así en el caso de las glomerulonefritis difusa aguda posestreptocócicas donde no encontraron casos. A su vez Carapetsi ⁸ en Australia, Mahe ¹⁶ en Republica de Mali, Arlian ¹³ en Daiton y Paules ¹⁷ en Albuquerque demuestran en sus estudios que cuando el paciente se infesta por primera vez la posibilidad de reinfectarse es mayor, coincidiendo con la presente investigación. González Albalat, ¹⁸ en Cuba, encuentra una frecuencia de la dermatitis atópica en un 60 % de los pacientes, la mayoría entre los tres primeros años de vida, luego decrece debido a que el niño se va sensibilizando por la exposición prolongada a los insectos. Paules ¹⁷ en Nuevo México y Sarwat ¹⁹ en Egipto, obtienen resultados similares con respecto a la dermatitis atópica y la inmunodeficiencia como enfermedades asociadas más frecuentes con 39, 17, 34, 31 y 33, 56 %, respectivamente.

Sagua et al ¹² en Chile plantean que la escabiosis se asocia a menudo a pacientes que presentan trastornos mentales e inmunodeprimidos, lo que coincide con este estudio en las enfermedades del sistema inmune, no sucede así en los trastornos mentales, ya que la muestra estudiada es de la edad pediátrica donde no aparecen frecuentemente los desequilibrios mentales.

CONCLUSIONES

El mayor número de pacientes correspondió al sexo masculino, el grupo de edades más afectadas fue de uno a cinco años. Tanto las condiciones socioeconómicas de la familia como las higiénico-sanitarias de las viviendas fueron evaluadas de regular y mala en mayor proporción.

El eritema, la pápula y las excoriaciones fueron las lesiones elementales de mayor incidencia, el cuero cabelludo, espacios interdigitales de las manos, pliegue axilar anterior y planta de los pies, fueron los sitios de predilección de la escabiosis en los niños estudiados.

La complicación más frecuente observada fue la eczematización, seguida de la piodermatitis; se constató un alto por ciento de reinfección en la muestra de estudio. La dermatitis atópica constituyó la enfermedad asociada más observada, seguida de la inmunodeficiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pasternake J, Richtman R, Sanme AP, Rodríguez EA, Silvia FB, Irata LM, et al. Escabiei epidemia. Price and prejudice. Infect control Hosp. Epidemiol. 2002; (8): 540-22.
2. Enderson CA. Skin Disease in rural Tanzania. Int. J. Dermatol. 2002; 35 (9):640-2.
3. Orkin M. Today's Scabies. Jamaal. 2001; (1): 882-5.
4. Martínez R, Moran OH, Millan PR, Orden MB. Escabiosis en lactante. Centro de Salud de Arguelles. An Pediatric (Barc). 2004; 60(2): 184-93.
5. Mieras C. Parasitosis cutáneas. Rev Glosa, 2000; 2 (1): 9-10.
6. Keipert J. Norwegian scabies. Aust J. Derm. 2003; 27 (1): 29-32.
7. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Informe Anual 2002 .Departamento Nacional de Epidemiología. Año 2003. Caracas. Venezuela.

8. Carapetis JR, Connors C, Yarmirr D. Success of a scabies control program in an Australian aboriginal community, Menzies school of Health Research, Darwin, Northern Territory, Australia. *Pediatr Infect Dis J.* 2002; 16 (5): 494-99.
9. Paredes SS, Estrada R, Alarcón H. Can school children the management and prevention of infestations *sarcoptes escabiei*. Acapulco, Mexico, *Int J Dermatol.* 2002; 36(11):826- 30.
10. Sarov B, Newmann: Herman Y. Evaluation of and intervention program for *sarcoptes escabiei* infection in school children. *Pediatric Infect Dis J.* 2001; 7 (3):176-79.
11. Alda G, Villalobos C, Rositto A, González S. Escabiosis: una enfermedad emergente. Universidad Gama FILHO. Argentina. *Entomol. Vect.* 2003; 10(4): 621-33.
12. Sagua H, Rivera AM, Samora M, Anaya J, Maluendra R. Epidemiological study of pediculosis capitis and scabies in school children from Atofagasta, Chile. 2003
13. Arlian LG, Estes SA. Prevalence of *sarcoptes scabiei* in humans. *Daiton. Exp Appl Acarol.* 2002.; 6(3) :181-87.
14. Iihan F, Budak S, Guruz A, Y. The prevalence of *sarcoptes scabiei* human among the students of elementary schools in Karciyaba-Ismir, Turkey. *J Egypt Soc Parasitol* 2002;27 (1): 157-61.
15. Chacón A, Larrondo RJ; Cotan I; Alacán L. Características clínicas y epidemiológicas de la escabiosis en tres consultorios del médico de la familia. *Rev Cubana Medicina General Integral.* 2000; 14(4):329-34.
16. Mahe A. The proportion of medical consultations motivated by skin diseases in the health centres of Bamako (Republica de Mali). Institut Marchoux, Bamako, Republica Of Mali, West Indies. *Int J Dermatol.* 2003; 36(3):185-86.
17. Paules SJ, Levisohn D, Heffron W. Persistent scabies in nursing home patients. Department of Dermatology, University of New Mexico, Albuquerque. *J Fam Pract* 2001.
18. González Albalat CG, Romero González P, Conde SP, Díaz GH. Morbilidad Dermatológica en Círculos Infantiles del Municipio Trinidad. Hospital Sancti Spiritus Universitario «Camilo Cienfuegos»; 2004. p. 23.
19. Sarwat MA, Okbi LM, Sayed MM. Parasitological and clinical studies on human scabies in Cairo, Egypt. *J Egypt Soc. Parasitol.* 2002;23(3):809-19.

Recibido: 16 de enero de 2008

Aceptado: 13 de febrero de 2008

Dra. María Leticia Costa García. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Master en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Camagüey.