

PROPUESTA DE COLABORACION PARA TRATAMIENTO DE SARNA EN UNA ZONA RURAL AL ESTE DE ETIOPIA

INTRODUCCION

La sarna humana es causada por una infestación de la piel por el ácaro llamado *Sarcoptes scabiei*.var *hominis*, se transmite por contacto directo, prolongado, piel con piel, con una persona que ya está infestada. Los ácaros de la sarna hembra adulta se introducen en la capa superior de la piel (epidermis) donde viven y depositan sus huevos. Una persona infestada puede propagar sarna incluso si no tiene síntomas. Los humanos son la fuente de infestación. La sarna puede ser transmitida fácilmente por una persona infestada a los miembros de su familia y parejas sexuales.

Esta enfermedad contagiosa es común en todo el mundo aunque se disemina más fácilmente en condiciones de hacinamiento y falta de higiene, donde es común el contacto cercano con el cuerpo y la piel.

La sarna es una de las afecciones dermatológicas más comunes y representa una proporción importante de las enfermedades de la piel en los países empobrecidos. A nivel mundial, afecta a más de 200 millones de personas, variando la incidencia entre 0.3% a 46% (OMS 2018). En el mundo desarrollado, los brotes en las instituciones de salud y las comunidades vulnerables contribuyen a un costo económico significativo en los servicios nacionales de salud.

La carga de enfermedad es mucho mayor en entornos tropicales de escasos recursos y en niños, los cuales son la población más vulnerable junto con ancianos en las comunidades de escasos recursos, así como los más susceptibles a las complicaciones secundarias de la infestación. La gran carga de infestación que implica esta enfermedad, así como sus complicaciones, sobreinfecciones bacterianas de la piel como impétigo contagioso que puede complicarse con una infección bacteriana invasiva grave que sin tratamiento antibiótico resulta mortal, glomerulonefritis poststreptocócica aguda (enfermedad renal) y posiblemente la enfermedad cardíaca reumática supone un costo importante en los sistemas de salud. Se puede encontrar evidencia de daño renal en hasta el 10% de los niños con sarna infectada en entornos de escasos recursos y, en muchos casos puede desembocar en daño renal permanente. En 2010, se estimó que solo los efectos directos de la infestación de sarna en la piel llevaron a más de 1,5 millones de YLDS (años vividos con discapacidad), pero si se consideran también los efectos indirectos de las complicaciones en la función renal y cardiovascular, estos YLDS son mucho mayores (OMS 2018).

El diagnóstico de sarna se basa en el reconocimiento clínico de las características típicas. Estas se caracterizan por picazón, con madrigueras y vesículas lineales alrededor de las muñecas y especialmente entre los dedos, en las plantas de los pies y los tobillos, y algunas veces en la cabeza de los bebés.

El tratamiento primario de los individuos afectados implica la aplicación de un escabicida tópico como permetrina al 5% (precaución en niños menores de 6 meses) o emulsión de benzoato de bencilo al 10-25% aplicada en todo el cuerpo. Además, hay un interés creciente en el uso de ivermectina oral (no se ha establecido la seguridad en mujeres embarazadas o niños menores de 15 kg de peso corporal). Los mejores resultados se obtienen tratando a toda la familia al mismo tiempo. El tratamiento secundario implica el tratamiento oportuno de las complicaciones de la sarna, como el impétigo con el uso de antibióticos o antisépticos apropiados.

En Etiopía, la sarna es una condición endémica, especialmente en zonas rurales, con algunos brotes reportados durante la época de sequías, donde la prevalencia llegó hasta el 67% con un 30% de los niños presentando infecciones bacterianas secundarias (Enbiale & Ayalew 2018). No existen datos publicados sobre la prevalencia de esta enfermedad contagiosa en las zonas rurales del este de Etiopía, aunque las circunstancias de pobreza, hacinamiento, sequía y falta de higiene la hacen una zona vulnerable a una alta prevalencia.



HIPOTESIS

Se estima que al menos el 50% de la población rural de Kersa, Water y Lange, al este de Etiopía sufre sarna y un 30% de los niños presenta sobreinfecciones bacterianas secundarias.

OBJETIVOS

Objetivo general: conocer la epidemiología real de la sarna a nivel comunitario y sus complicaciones asociadas en una zona rural del este de Etiopía.

Objetivos secundarios:

- 1.- Determinar la prevalencia de la sarna mediante un censo casa por casa a través de la plataforma de vigilancia demográfica en Kersa, Water y Lange, diferenciando la prevalencia por grupos de edad y conocer el porcentaje de niños con enfermedad bacteriana secundaria.
- 2.- Administrar tratamiento a las familias afectadas, incluyendo a todos los miembros que co-habiten con un caso con permetrina al 5% o emulsión de benzoato de bencilo al 10-25%.
- 3.- Administrar ivermectina dosis única a los niños >15kg y adultos, excluyendo a mujeres embarazadas.

METODOS

Diseño del programa

Se realizará un programa de identificación de casos y contactos a través de la plataforma de vigilancia demográfica existente en la zona de estudio, Kersa, Water y Lange.

Población de estudio

La zona de estudio tiene un censo actualizado cada 6 meses a través de la plataforma de vigilancia demográfica que se mantiene activa en Kersa, Water y Lange, con una población total de 132.245 personas viviendo en 27.850 casas, siendo el 12% población menor de 5 años.

Procedimientos

Después de tres días de entrenamiento en recogida de datos, diagnóstico de la sarna y de sus complicaciones dermatológicas y manejo de la enfermedad con los 50 trabajadores de la plataforma demográfica, se realizará una recogida de datos casa por casa durante 4 meses (entre el 1 de Mayo y el 31 de Agosto), identificando los casos y contactos y tratando a todos los miembros de la familia donde haya al menos un caso activo de sarna.

Los trabajadores de la plataforma demográfica serán entrenados por un pediatra especialista en enfermedades infecciosas en la identificación de casos y de las complicaciones dermatológicas de la sarna.

Los trabajadores de la plataforma demográfica proporcionarán a las familias afectadas el tratamiento tópico con permetrina al 5% o emulsión de benzoato de bencilo al 10-25%, dependiendo de lo que esté disponible en el mercado etíope en la época en la que comience el estudio, explicando detalladamente el modo de empleo. El Hospital Virgen del Rocio de Sevilla está preparando una donación de 5000 comprimidos de ivermectina para administrar en dosis única a los niños >15kg y adultos, excluyendo a mujeres embarazadas.

Los niños identificados con complicaciones dermatológicas secundarias, serán transferidos al centro de salud del área correspondiente (Kersa, Water y Lange) para evaluación por personal sanitario y administración de antibiótico correspondiente. El personal sanitario de los centros de salud será entrenado por un pediatra especialista en enfermedades infecciosas en las complicaciones dermatológicas de la sarna y en el tratamiento antibiótico y dosificación indicadas según peso y edad.

PRESUPUESTO

	TOTAL (€)	Total (ETB)
Recogida de datos		
Incentivo para los trabajadores de salud comunitarios	1050	30.000
Incentivo para los trabajadores de la plataforma demográfica	2100	60.000
Materiales y consumibles		
1.- Tratamiento tópico con permetrina 5% o benzoil benzoato	45.256	1.148.200
2.Tratamiento antibiotico con cloxacilina o amoxicilina-clavulanico	10.000	320.000
3. Tratamiento con ivermectina para adultos (donación Hospital Sevilla)	0	0
Envíos		
TOTAL	58.406	1.558.200