

Redacción
 cronica@mercurioantofagasta.cl

En etapa de seguimiento activo se mantiene el brote de sarna detectado a fines de febrero en el Hospital Regional de Antofagasta, originado en una paciente adulta mayor inmunocomprometida, catalogada como caso social y trasladada desde Tocopilla tras sufrir una fractura de cadera. Desde la dirección del establecimiento recalcaron que la situación fue abordada con protocolos sanitarios y tratamiento oportuno, mientras continúa la pesquisa preventiva de posibles contactos.

El caso índice corresponde a una paciente hospitalizada por una fractura de cadera, con un cuadro clínico complejo y deterioro cognitivo, lo que dificultó inicialmente la identificación de síntomas. Con el paso de los días presentó lesiones cutáneas que fueron evaluadas por especialistas, confirmando el diagnóstico de sarna noruega, variante grave de la escabiosis asociada a personas con bajas defensas.

El director subrogante, doctor Antonio Cárdenas, explicó que la paciente desarrolló síntomas cutáneos durante su hospitalización, activándose de inmediato los protocolos internos. Según la actualización del 2 de marzo, 21 funcionarios fueron catastrados y recibieron tratamiento en la mutual correspondiente. La autoridad precisó que solo la paciente presenta sarna noruega, mientras que los funcionarios afectados corresponden a cuadros de sarna común, de evolución favorable y manejo más simple.

ALTA CARGA PARASITARIA Y MAYOR CONTAGIOSIDAD

El infectólogo Francisco Salvador explicó que la sarna noruega, también llamada sarna costrosa o hiperqueratósica, es una manifestación grave y poco frecuente de la escabiosis, causada por el mismo ácaro de la sarna común, el *Sarcoptes scabiei*.

"La diferencia clave es la carga parasitaria. En la sarna común un paciente puede tener entre 10 y 15 ácaros; en la sarna noruega, debido a una respuesta inmunitaria deficiente, puede albergar miles o incluso millones por centímetro cuadrado de piel", detalló.

Clínicamente, se caracteriza por placas costrosas, gruesas y escamosas, que pueden afectar codos, rodillas, manos, pies e incluso cuero cabelludo y uñas. Un aspecto que puede retrasar el diagnóstico es que el



HASTA AHORA SOLO SE HA CONFIRMADO UN CASO DE SARNA NORUEGA EN EL HOSPITAL DE ANTOFAGASTA.

HRA: experto explica alta contagiosidad de la sarna noruega

BROTE. Paciente inmunocomprometida originó el caso índice; 21 funcionarios fueron tratados. Doctor Francisco Salvador advierte alta transmisibilidad de la variante costrosa y destaca aislamiento oportuno.

prurito –picação– puede ser leve o incluso estar ausente, precisamente por la alteración inmunológica del paciente.

En cuanto al contagio, Salvador advirtió que se trata de una forma "altísimamente contagiosa". Mientras la sarna común requiere contacto piel con piel prolongado, la variante noruega puede transmitirse con contactos mínimos o a través de ropa de cama, toallas o superficies contaminadas.

FACTORES DE RIESGO Y MANEJO HOSPITALARIO

Respecto de las razones que pueden explicar la aparición de un brote en un recinto asistencial, el especialista indicó que el principal riesgo es el contacto estrecho del personal de salud durante la atención clínica. A ello se suma la elevada contaminación ambiental que genera la alta carga parasitaria, lo que expone también a personal de aseo y lavandería.

Entre las medidas que deben activarse frente a un caso confirmado o sospechoso, Salvador mencionó el aislamiento

estricto en habitación individual, uso obligatorio de guantes y delantales desechables, restricción de visitas y prohibición de traslados innecesarios de la paciente.

En paralelo, se requiere un manejo ambiental riguroso: lavado de ropa de cama y prendas personales con agua caliente –sobre 50 o 60 grados– y secado a alta temperatura; los elementos que no puedan lavarse deben mantenerse en bolsas cerradas por al menos cinco a siete días. Asimismo, es clave la limpieza y desinfección diaria y exhaustiva de la habitación.

El manejo de contactos implica identificar a todo el personal expuesto –médicos, enfermeras, auxiliares y trabajadores de apoyo– además de familiares y eventuales pacientes que compartieron espacio.

RIESGO ACOTADO Y TRATAMIENTO COMBINADO

Consultado por la posibilidad de propagación hacia pacientes ambulatorios o la comunidad, el infectólogo sostuvo que, con las medidas adopta-

das, el riesgo se limitó al interior del hospital y no se registraron casos secundarios en otros pacientes. El mayor riesgo recae en contactos estrechos y continuos de funcionarios o familiares, quienes podrían transmitir sarna común en sus hogares sin saberlo.

Desde el punto de vista terapéutico, el tratamiento de la sarna noruega requiere combinar terapia tópica y sistémica. "La monoterapia suele fracasar por la alta carga parasitaria", señaló.

El esquema incluye permectrina al 5% aplicada en todo el cuerpo y repetida según pauta médica; ivermectina oral en dosis ajustadas por peso y administrada en varias jornadas; y el uso de queratolíticos, como ácido salicílico o urea, para remover costras y facilitar la penetración del tratamiento.

Salvador enfatizó que la combinación es efectiva cuando el diagnóstico es oportuno, como ocurrió en este caso. "Eso permitió contener el brote y evitar casos secundarios en pacientes del mismo sector", concluyó.