



FORO PARA RESIDENTES

FR - ¿Existe una resistencia real al tratamiento de la escabiosis con permetrina?



RF - Resistance to Permethrin in Scabies Treatment: Does It Really Exist?

J.P. Velasco-Amador, A. Prados-Carmona y R. Ruiz-Villaverde*

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario San Cecilio, Inst. Invest. Biosanitaria IBS Granada, Granada, España

PALABRAS CLAVE

Escabiosis;
Sarna;
Permetrina;
Tratamiento;
Epidemia

KEYWORDS

Scabies;
Sarcoptes scabiei;
Permethrin;
Treatment;
Epidemic

La escabiosis o sarna es una infestación de la piel altamente contagiosa, causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* (*S. scabiei*). La transmisión de la sarna generalmente ocurre a través del contacto directo y prolongado piel con piel y su incidencia se ha visto aumentada tras la pandemia de SARS-CoV-2 y las medidas de confinamiento domiciliario¹. El tratamiento de primera línea es la permetrina tópica al 5% en crema, aplicada de pies a cabeza con posterior lavado

a las 8-12 h, repitiendo el mismo ciclo de tratamiento a los 7-14 días. Con esta pauta de tratamiento se han descrito tasas de curación de hasta el 98%¹; sin embargo, en los últimos meses se ha detectado un aumento de casos que no responden satisfactoriamente.

Este fracaso del tratamiento, generalmente, se ha atribuido a varias causas como a su incorrecta aplicación por parte de los pacientes, la falta de tratamiento simultáneo de los convivientes o la desinfección insuficiente del ambiente. Sin embargo, cada vez son más los dermatólogos que sugieren una resistencia real a la permetrina por parte del *S. scabiei* tras haber descartado los errores previamente descritos y por conseguir la curación con otros tratamientos de aplicación tópica, como la vaselina azufrada o el benzoato de bencilo.

Sunderkötter alertó en 2018 de un aumento de la incidencia de sarna en Alemania y entre las causas describe el posible desarrollo de resistencia a la permetrina, al no responder los pacientes tan rápido como en años previos². En 2020, Meyersburg describió la existencia de *S. scabiei* con susceptibilidad reducida en Austria, concluyendo que se requería la evaluación de regímenes de tratamiento alternativos³. En 2021, varios grupos de trabajo italianos registraron también una disminución de la eficacia y describieron que hasta casi 2/3 de los pacientes en los que fracasó la permetrina respondieron a otro tratamiento tópico, lo que sugiere una resistencia específica a la permetrina y excluye los problemas de cumplimiento relacionados con la moda-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ismenios@hotmail.com (R. Ruiz-Villaverde).

lidad de administración⁴. Entre los distintitos mecanismos que se han postulado como responsables de la resistencia del *S. scabiei* a la permetrina, se encuentran un aumento de la actividad de la enzima glutatión-S-transferasa o GST, una mayor expresión de transportadores dependientes de ATP tipo MDRP (*multi-drug-resistant protein*) y mutaciones en los canales de sodio⁵. En estas circunstancias, se ha hecho necesario recurrir con mayor frecuencia a otros fármacos de primera línea, como ivermectina oral o benzoato de bencilo en solución al 25%. Otras alternativas son la ivermectina tópica al 1% e incluso la vaselina azufrada al 6-33%⁶, puesto que también se están describiendo mecanismos de resistencia de *S. scabiei* a la ivermectina⁵. Del mismo modo, en los últimos meses, se han desarrollado nuevas terapias como Spinosad 0,9%, una neurotoxina recientemente aprobada por la Food and Drug Administration como nueva opción de tratamiento tópico para la sarna⁷.

Todas estas publicaciones sostienen una misma conclusión, la creciente resistencia de los ácaros a la permetrina y nos hacen plantearnos la necesidad de reconsiderar su lugar prioritario en las guías terapéuticas en beneficio de otras alternativas que están mostrando una mayor efectividad.

Bibliografía

1. Cerro PA, Navarro-Bielsa A, Palma AM. FR - Epidemia de sarna en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Scabies Outbreak During the COVID-19 Lockdown]. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113:516–8.
2. Sunderkötter C, Aebischer A, Neufeld M, Löser C, Kreuter A, Bialek R, et al. Increase of scabies in Germany and development of resistant mites? Evidence and consequences. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2018;17:15–23.
3. Meyersburg D, Kaiser A, Bauer JW. 'Loss of efficacy of topical 5% permethrin for treating scabies: an Austrian single-center study'. *J Dermatolog Treat.* 2020;4:1–4.
4. Balestri R, Magnano M, Infusino SD, Rizzoli L, Girardelli CR, Rech G. Scabies is becoming less sensitive to permethrin therapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35:e889–91.
5. Khalil S, Abbas O, Kibbi AG, Kurban M. Scabies in the age of increasing drug resistance. *PLoS Negl Trop Dis.* 2017;11:e0005920.
6. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiptica GS. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31:1248–53.
7. Seiler JC, Keech RC, Aker JL, Miller W, Belcher C, Metttert KW. Spinosad at 0.9% in the treatment of scabies: Efficacy results from 2 multicenter, randomized, double-blind, vehicle-controlled studies. *J Am Acad Dermatol.* 2022;86:97–103.