

DE LA SARNA A LA TIÑA, ENFERMEDADES DE OTROS TIEMPOS QUE NUNCA SE FUERON

Infecciones 'inmortales'. Pese a sonar a enfermedades 'viejunas', estas dolencias dermatológicas hacen saltar las alarmas y provocan epidemias de vez en cuando. El aumento de la esperanza de vida y el cambio de los comportamientos sexuales son algunas de las razones detrás del aumento de los casos

Por **Rocio R. García-Abadillo**. Fotografía de **Gamma-Keystone / Getty**

Hay enfermedades que nos acompañan desde el inicio de los tiempos, suben y bajan, pero siguen con nosotros. Es el caso de la sarna, conocida desde tiempos inmemorables, de la que hay referencias bíblicas e incluso anteriores: la palabra sarna en chino estaba inscrita en los caparazones de tortuga que se usaban para la adivinación durante la dinastía Shang (1600-1045.C.), la primera dinastía china de la que tenemos fuentes escritas.

«En la actualidad, erróneamente, se considera que la sarna es algo propio de la antigüedad, que ya no existe, o se asocia a miseria, suciedad y mala higiene, pero nada más lejos de la realidad», afirma Cristina Galván, vicepresidenta de la Asociación Internacional para el control de la Sarna (IACS, por sus siglas en inglés) y miembro de la Fundación Lucha Contra las Infecciones.

La experta dio una ponencia en el simposio *Retos epidemiológicos en la dermatología actual: enfermedades con incidencia creciente y estrategias de prevención*, que tuvo lugar dentro del 50º congreso de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). Y la sarna, junto a otras infecciones fúngicas como la tiña, son de esas enfermedades con incidencia creciente, aunque muchos lo asocien con otras épocas.

¿Podríamos decir que la sarna es una especie de *enfermedad zombi* porque revive? «Los zombis ya están muertos, si buscamos una analogía, la sarna sería más bien algo inmortal», asegura Galván.

Dicho así, da escalofríos, pero lo cierto es que el tema da para reflexionar. La sarna es una infestación o infección provocada por un ácaro que se llama *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, que solo sabe vivir en la piel del humano, por lo que se denomina «parásito obligado». «Esto tiene una implicación importante porque no existe de momento ningún medio para cultivarlo y para probar tratamientos. El





único medio de cultivo que tiene es la piel calentita del humano vivo», explica Galván. La dermatóloga indica que tampoco hay modelos animales. «Los hay, pero basados en *Sarcoptes* primos, como la variedad de los conejos o de los cerdos».

Además de esa dificultad para la investigación, tiene una implicación social importante: «El contagio es habitualmente humano con humano, piel con piel. Si nadie estuviera afectado, nadie se contagiaría». Si la sarna ha resistido milenios pasando de piel en piel es que algo no estamos haciendo bien.

La sarna o escabiosis se produce porque el ácaro escarba túneles en la piel del humano y va depositando ahí sus huevos y deyecciones. Esto provoca la reacción inmune de nuestro organismo, que se manifiesta con dermatitis y un enorme picor que lleva al rascado. Es difícil que se contagie simplemente por dar la mano, se necesita un contacto cercano y duradero. «Como la convivencia cercana en el caso de las comunidades o el hacinamiento relacionado con la falta de acceso a una vivienda digna, no la falta de higiene».

«En Malawi íbamos colegio por colegio, clase por clase, veíamos a todos los niños. Y luego íbamos casa por casa y veíamos dónde vivía el niño con sarna para tratar a toda la familia. En cuanto veíamos un joven con sarna en el pene no parábamos hasta encontrar a la novia porque claramente la sarna la llevaban a los hogares los jóvenes por contacto sexual y los niños del colegio», explica Galván sobre el proyecto DerMalawi, que ella fundó hace unos años.

Ese contacto cercano y duradero, piel con piel, que se produce al mantener relaciones sexuales es el que propició también el brote de *mpox* (antes llamado *monkeypox* o viruela del mono), que sí se controló por los programas de vigilancia, rastreo de contactos y vacunación, en los que la concienciación y colaboración de la gente fue fundamental, algo que no sucede con la sarna. De hecho, tras el confinamiento se ha visto un repunte de sarna en España y en otros países.

«En realidad, desde el año 2011 venimos sospechando que hay más casos de sarna. No está cuantificado, son datos indirectos. Hay publicaciones

“Desde el año 2011 sospechamos que hay más casos del ácaro. No está cuantificado, son datos indirectos. Hubo un aumento durante el confinamiento”

“La sarna no sale sola, se debe a que alguien en la familia está infectado y se lo ha pasado a los demás y si no se trata, se contagia exponencialmente”

que señalan este aumento durante el confinamiento, que es lógico porque hemos convivido más en casa con nuestros familiares y además no podíamos ir al médico o nos daba miedo, así que no había forma de poner tratamiento. La sarna no sale sola, se debe a que alguien en la familia está infectado y se lo ha pasado a los demás y si no se trata se contagia exponencialmente. Tampoco todo el mundo hizo igual el confinamiento...», subraya Galván.

Un factor importante para la dermatóloga es la posible resistencia del ácaro a los tratamientos: «Algunos estudios dicen que la hay y otros dicen que no, que lo que se hace mal es el tratamiento de los contactos». Se usa permetrina al 5% como tratamiento

base (uso tópico) y la ivermectina, que es más cómoda al ser oral. Son igual de efectivos y en ambos casos necesitan repetir la dosis porque ninguna mata bien los huevos, comenta Galván. «Hay otros preparados tópicos y estudios con otras macrolactonas, diferentes a la ivermectina, que tienen una vida media muy larga en la piel y estamos deseando que lleguen porque, tras una sola dosis, según van naciendo los huevos los iría matando». Con todo, Galván recalca que la sarna es mucho más fácil de curar que la tiña, «sobre todo si afecta a la cabeza, y la OMS ya se ha referido a la resistencia a los antimicóticos como la gran pandemia que nos espera».

Pero la sarna no ha vuelto sola. Precisamente todos recordamos el brote de tiña que se detectó en las peluquerías de toda España a principios de este año, algo llamativo porque nos suena a una cosa *viejuna*, de otras épocas. Las tiñas o dermatofitosis se producen por los dermatofitos, un tipo de hongo especializado en alimentarse de la queratina (la proteína del pelo, la piel y las uñas).

La tiña de la cabeza o *tinea capitis* es muy contagiosa (basta un contacto menos prolongado que en la sarna) y afecta sobre todo a niños de seis meses a 12 años, con ligero predominio en varones. Lo curioso es que el brote que se detectó a principios de año fue entre adolescentes (con una media de 19 años), en este caso asociado a los rasurados y degradados que se realizan los jóvenes en las zonas occipital y temporal de forma semanal en las peluquerías y provocados con toda seguridad por compartir maquinillas eléctricas y material infectado que no había sido debidamente desinfectado.

«Los hongos que habitan en el humano suelen dar tiñas no inflamatorias, producen cierta rojez, descamación, pero no una gran inflamación por lo general. Los zoófilos cuando se pasan de un animal a un humano sí que es más probable que den una tiña inflamatoria, con fiebre, supuración, adenopatías en los ganglios, o sea, más *escandalosa*, y si no se trata con la debida premura puede dar una alopecia cicatricial. Y los geófilos son una mezcla, no es ni tan inflamatoria como la de los zoófilos ni tan poco inflamatoria como la de los antropófilos», explica Leonardo Bascón, dermatólogo del Hospital General de Granollers (Barcelona) y autor principal del estudio *Brote de dermatofitosis en región de cabeza y cuello asociadas al rasurado en peluquerías*, que mostraba los hallazgos que dieron lugar a la alarma.

«Una de las conclusiones que sí vimos en el estudio es que a pesar de que el hongo mayoritario es

“Las tiñas y la mayoría de infecciones por hongos en nuestro medio afortunadamente son superficiales y afectan a la piel y las mucosas”

Uno de los obstáculos es la resistencia que hay a los antimicóticos actuales para eliminar la sarna. En el caso de la tiña, hay antifúngicos muy eficaces

uno que habita en el humano, *Trichophyton tonsurans*, y que debería haber producido casi exclusivamente tiñas no inflamatorias, encontramos un mayor porcentaje del habitual de tiñas inflamatorias y una de las hipótesis que manejamos es que detrás puede estar que con el propio traumatismo de la maquinilla al rasurar, el hongo, que por sí solo no debería producir tanta inflamación, penetrase en las capas más profundas de la piel y la produjese», cuenta Bascón sobre este trabajo colaborativo con 107 casos recogidos por especialistas españoles.

Para Vicente García-Patos, jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, «estas tiñas, y la mayoría de infecciones por hongos en nuestro medio, afortunadamente son superficiales, afectando a la piel y las mucosas. La más frecuente es el pie de atleta o *tinea pedis* (tiña del pie). De vez en cuando hay un repunte de estas infecciones por hongos superficiales, ocasionando epidemias más o menos extensas como ha pasado con las tiñas del cuero cabelludo relacionadas con la moda del rasurado del pelo. Pero actualmente tenemos tratamientos antifúngicos tópicos y orales muy eficaces y con un perfil de seguridad fantástico».

Además de la tiña en el cuero cabelludo por el rasurado, hay otras micosis emergentes, según García-Patos. «Gracias a la mejora de las técnicas de diagnóstico molecular empezamos a ver casos puntuales, pero que antes no veíamos, de una especie de hongo inusual. Se describió hace menos de 15 años, sobre todo en Asia, y con la globalización empiezan a describirse en todo el mundo. Se llama *Arthroderma* o *Trichophyton benhamiae* y es transmitido fundamentalmente por cobayas, perros y gatos, ocasionando tiñas superficiales. Las infecciones fúngicas de las uñas (onicomycosis) también son cada vez más frecuentes: su incidencia aumenta con la edad y cada vez tenemos una mayor esperanza de vida. Por otro lado, la levadura *Candida*, saprófito del tubo digestivo y de la mucosa genital femenina, aunque forma parte del microbioma, puede ocasionar candidiasis de las mucosas, muy molestas, al tomar antibióticos de amplio espectro o corticoides orales o inhalados».

El dermatólogo del Hospital de Granollers dice que por el momento no han percibido resistencias a los tratamientos, pero lo cierto es que la tiña siempre ha estado presente. «En algunos momentos históricos era más prevalente, siglos XVIII-XIX; en otros disminuyó por medidas higiénicas, mayor control en temas de veterinaria, menos animales callejeros que observamos ahora, por ejemplo, pero siempre ha estado ahí», remata Bascón. «Los dermatofitos son una especie muy adaptable. El encontrado en el estudio, *T. tonsurans*, es endémico en su origen del Sudeste Asiático y Australia, luego se expandió con la época colonial a América Central y del Sur, y de allí a Europa y EEUU, donde actualmente es el responsable de más del 90% de los casos de *tinea capitis*».