

ESCABIOSE: ATUALIZAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA

Introdução

A escabiose humana, também denominada sarna é uma dermatose de característica pruriginosa, cujo agente etiológico é o ácaro *Sarcoptes scabiei* variedade hominis. Existem outras variedades como o *S. scabiei* var. *canis* que afeta os cães. Há indícios de que a escabiose afeta os seres humanos há mais de 2.500 anos. Seus surtos epidêmicos tem sido relacionados à guerras e a aglomerações populacionais. Historicamente tem sido tratada topicamente com enxofre, terapêutica que persiste até os dias atuais.^{1,2}

Epidemiologia

A transmissão ocorre principalmente através de contato pessoal íntimo e menos freqüentemente através de fômites (vestimentas, toalhas e roupas de cama). O ciclo de vida do ácaro ocorre exclusivamente no hospedeiro humano e dura entre 4 e 8 semanas. Não sobrevive por mais de 5 dias fora do hospedeiro.^{1,2} Após o contato, a fêmea fecundada penetra na epiderme e faz um túnel subcórneo, avançando cerca de 2mm/dia, enquanto deposita seus ovos.⁴ Esta progressão ocorre principalmente à noite (quando o paciente aquece o corpo na cama)⁸, produzindo um intenso prurido noturno que atrapalha o sono dos pacientes, sendo um sintoma guia no diagnóstico da doença.^{3,6}

Os sintomas pruriginosos (derivados de reação de hipersensibilidade às proteínas do ácaro, ovos, saliva e fezes) podem demorar de 2 a 6 semanas para ocorrer³, no entanto, indivíduos já sensibilizados por uma infestação anterior podem apresentar sintomas dentro de 24 horas.^{5,7}

Os ovos depositados nos túneis eclodem entre 3 a 5 dias³ (é por isso que a repetição do tratamento deve ser efetuada, uma semana após a primeira aplicação) dando origem a larvas que irão se transformar em adultos reinfestantes.

Ocorre com maior freqüência no outono e inverno, em todos os países do mundo e em todas

as classes sociais, estando associada a precários hábitos de higiene. Pode ocorrer sob a forma de surtos em comunidades fechadas como grupos familiares, asilos, creches, hospitais etc.

Em lactentes, o contágio geralmente ocorre a partir de seus cuidadores.

Regiões do corpo mais afetadas

As lesões são encontradas principalmente nas pregas interdigitais das mãos e dos pés, na face



Electron micrograph of scabies mite

anterior do punho, prega cubital (face interna ao cotovelo), pregas axilares anteriores, cintura, áreas perianais e periumbilicais, nádegas. É muito típica a lesão na região ao redor dos mamilos nas mulheres e nos genitais externos em homens. Em lactentes, idosos e indivíduos imunodeprimidos as lesões podem ser encontradas no couro cabeludo, pescoço, orelhas e na região palmo-plantar.^{1,2,4,6}

O diagnóstico baseia-se em quatro critérios: sintomatologia, lesões cutâneas, topografias das lesões e epidemiologia.

Pode ocorrer dor e infecção bacteriana secundária, que quando causada por estreptococo B-hemolítico pode levar à glomerulonefrite.⁴



FARMACOTERAPIA DA ESCABIOSE

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais relaciona a Permetrina 5% e a pasta d'água com enxofre a 5% como agentes escabicidas de uso tópico. O Monossulfiram a 25% foi excluído (como pediculocida foi incluída a permetrina a 1%). Devido a este fato, neste artigo procura-se efetuar uma revisão sobre os fármacos utilizados na escabiose, fornecendo algumas detalhes de tratamento e orientações sobre o uso da permetrina a 5%.

Monossulfiram a 25%

É um medicamento escabicida, cuja utilização requer dois ou três dias de aplicações consecutivas. Em relação à permetrina possui algumas desvantagens: exige mais dias de tratamento, é elaborado em veículo alcoólico, o que aumenta o seu potencial irritativo à pele, especialmente em crianças.¹¹

Benzoato de Benzila

O benzoato de Benzila é um medicamento eficaz, porém muito irritante para pele. Pode produzir ardência intensa quando aplicado na área genital e na face. É considerado menos efetivo que a permetrina.^{8,10}

Enxofre

Enxofre a 5-10% em veículo lavável (pasta d'água, creme lanete) ou vaselina.⁶ O enxofre tem sido utilizado por mais de um século como um escabicida eficaz e de baixo custo, e continua sendo usado em várias partes do mundo. É utilizado como enxofre precipitado a 5-10% aplicado durante 3 noites consecutivas, retirando-se o medicamento pela manhã e reaplicando-o após uma semana². Alguns pacientes queixam-se de que possui: mal odor; mancha as roupas e causa ressecamento ou eczematização da pele.⁶ No entanto, o enxofre é o tratamento de escolha em lactentes e mulheres grávidas ou que estão amamentando.

Lindano

A fabricação de medicamentos a base de lindano está proibida no Brasil pelas Resoluções: RDC n.º 228 DE 11/12/01 e RDC n.º 18 de 28/01/03 ambas da ANVISA.¹⁷

Deltametrina

Inseticida derivado das piretrinas, semelhante em eficácia à permetrina, porém exige 4 aplicações intercaladas por períodos de 24 horas.¹²

Permetrina

A permetrina foi um dos últimos escabicidas lançados, apresenta alta eficácia e bom perfil de segurança. Atualmente é considerado como o fármaco de primeira escolha para o tratamento da escabiose comum.^{1,8,16} É um piretroide sintético que atua sobre as células nervosas do parasita, atrasando a polarização e provocando sua paralisia e morte.⁶ A absorção sistêmica é lenta e inferior a 2% da dose aplicada na pele. As esterases cutâneas a inativam com rapidez, sendo excretada em forma quase completa pela urina, suor e sebo em poucas horas. Quando utilizada corretamente, a probabilidade de efeitos tóxicos sistêmicos são mínimas. Apresenta boa tolerância local, ainda que 3% dos pacientes refiram prurido ou "queimação" minutos após a aplicação⁶. Uma única aplicação de permetrina a 5%

ESCABIOSE NORUEGUESA^{1,3,6,8}

Existem outras formas peculiares de escabiose, menos freqüente que a escabiose comum. Uma delas é a Sarna Norueguesa (Sarna ou Escabiose Crostosa), não é produzida por um ácaro diferente, é o mesmo que produz a escabiose comum. Apresenta-se como uma forma mais grave e agressiva de escabiose, que usualmente ocorre em pacientes imunodeficientes, debilitados ou desnutridos. Como o corpo não pode controlar a infestação, o ácaro multiplica-se e se espalha rapidamente por todo o corpo, levando a pele a ter uma aparência seca e crostosa. As crostas são extremamente contaminadas, (pois enquanto que na escabiose comum em cada lesão existem apenas algumas dezenas de ácaros, na sarna norueguesa podem ser encontrados milhares) em consequência disto, este tipo de escabiose é mais facilmente transmitida. Como o sistema imunológico é deficiente, o prurido é de baixa intensidade ou ausente.

Pacientes em uso de potentes glicocorticóides tópicos ou orais, receptores de transplante de órgãos, pacientes com HIV e pessoas com tumores hematológicos são mais susceptíveis de contágio com este tipo de escabiose. As lesões situam-se, geralmente em eminências ósseas, face, unha, cabeça, orelha, pescoço e região palmar e plantar, podendo mimetizar eczema ou psoríase.

durante 8 a 12 horas apresenta uma eficácia entre 90 a 98%.^{1,6} Deve-se dar preferência às formulações não alcoólicas, pois são menos irritantes a pele.

Instruções para o uso:

Dose inicial: Usualmente 30g de creme ou 30mls de loção são suficientes para uma única aplicação da cabeça aos pés em um adulto de compleição média. A aplicação é feita aplicando-se a loção ou creme em toda a superfície corporal, exceto mucosas. Deixa-se atuar durante 8 a 12 horas (em crianças preferencialmente 8 horas, pode-se aplicar a noite antes de dormir e retirar o produto com um banho na manhã seguinte).

Dose de reforço: Deve-se repetir uma semana após a primeira aplicação, para eliminação definitiva de possíveis ácaros restantes da primeira aplicação.

Uso na Gravidez e na Lactância:

Não se tem relatos de efeitos teratogênicos ou de outros efeitos sobre a reprodução em estudos realizados com animais por via oral até a dose de 1,8g/kg/dia de permetrina. Não se dispõe de dados em seres humanos com permetrina. A permetrina é classificada pelo F.D.A na categoria B (classificação de fator de risco de fármacos na gravidez).^{15,17}

Não se dispõe de estudos controlados sobre a excreção da permetrina pelo leite materno.

Pacientes grávidas devem ser tratadas apenas se possuem ácaros de *Sarcoptes scabiei* identificados.

A permetrina 5% creme ou loção em aplicação única por 12 horas ou enxofre 5-10% em base lavável ou vaselina aplicada por 3 noites podem ser utilizados em pacientes grávidas. Devendo ser feito uma avaliação do risco/benefício, quando a permetrina for utilizada nestas condições.

Uso em crianças

A permetrina 5% tem sido utilizado com segurança em crianças com idade entre 2 a 5 anos, sendo o tratamento de escolha para esta faixa etária.⁶

Resistência ao produto

A resistência à permetrina a 5% é rara.¹⁵

Banho quente antes da aplicação

Ainda que acaricidas tenham sido tradicionalmente indicados para aplicação após banho quente, isto não é necessário, pois existem evidências de que o banho quente possa aumentar a absorção sistêmica além de remover o fármaco de seu sítio de ação, a pele.^{3,9}

Informações adicionais sobre o tratamento

- ⇒ Todos os familiares afetados e os parceiros sexuais (dos últimos 30 dias) devem ser tratados simultaneamente.^{4,5}
- ⇒ As vestimentas, toalhas, travesseiros e roupas de cama, devem ser trocadas e posteriormente bem lavadas, secadas ao sol e passadas com ferro bem quente. As roupas que não puderem ser lavadas devem ser colocadas em saco plástico bem fechado por uma semana (pois os ácaros não sobrevivem por mais de 5 dias fora do corpo humano).⁴
- ⇒ O tratamento deve ser aplicado no corpo todo incluindo cabeça, pescoço, face e orelhas (mesmo em áreas sem prurido, excluindo-se as mucosas). Particular atenção deve ser dada para a parte interna do final das unhas das mãos e dos pés, o creme deve ser passado nestas regiões.^{3,6}
- ⇒ É importante avisar aos pacientes para reaplicar o produto nas mãos se estas forem lavadas.
- ⇒ É recomendado o uso por duas aplicações, com um espaço de uma semana entre elas (tendo em vista que para a cura completa, é necessário eliminar todos os ácaros).⁸
- ⇒ A ivermectina tem suas indicações limitadas às formas mais graves (escabiose norueguesa) ou refratárias ao tratamento tópico, pois seu uso tem sido relacionado a graves efeitos adversos e sua segurança em crianças não está estabelecida.¹⁵
- ⇒ O prurido e o eczema da escabiose pode persistir por algumas semanas após a infestação ter sido eliminada¹. Sendo assim, tanto o prurido quanto o eczema podem requerer tratamento com medicamentos tais como: pasta d'água, talco mentolado ou um corticosteróide tópico para reduzir o prurido e a inflamação. Porém, a persistência dos sintomas pode sugerir que a erradicação dos

ácaros não foi bem sucedida. A administração oral de um anti-histamínico sedativo à noite pode ser útil.^{1,3,6,8}

- ⇒ As unhas do paciente devem ser aparadas afim de reduzir as lesões ao coçar.
- ⇒ Os animais domésticos não sofrem e nem transmitem a escabiose humana. A sarna dermodécica (também denominada sarna negra) não é transmitida aos humanos, só a causada por *S. Scabiei* var. *canis*.⁶
- ⇒ A infecções bacterianas secundárias devem ser preferencialmente tratadas antes da aplicação do escabicida.²
- ⇒ Após 24 horas do início do tratamento, o risco de transmissão é mínimo.¹⁵
- ⇒ A permetrina a 1% tem indicação apenas como pediculocida, não apresentando eficácia na escabiose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Nota: Todos os sites citados foram acessados em 22 de Junho de 2003.

- 1-Santos J. e colab. **Sarna: revisión de la clínica y nuevos tratamientos**, Rev Esp Sanid Penit 2001; 3: 49-54. Disponível em: <http://www.sesp.es/sesp/descarga/pdfsesp/rev8/sp006.pdf>
- 2-Kumar, M. **Scabies** in eMedicine abril 2003. Disponível em: <http://www.emedicine.com/ped/topic2047.htm>
- 3-North Essex Health Authority. **Scabies: Guidelines for treatment in the Community**, 1998 rev.2002. Disponível em: <http://ourworld.compuserve.com/homepages/Davidlrwin/scabie01.pdf>
- 4-Azulay RD e colab. **Dermatologia**. 2. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1997.
- 5-Centers for Disease Control. **Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2002**. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5106a1.htm>
- 6-Garcia V. **Escabiosis** em Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica, 2002 . Disponível : <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/protocolo-conten.htm>
- 7-Ministério da Saúde, **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**, 3ed. Brasília, 1999. Disponível em: http://www.aids.gov.br/assistencia/mandst99/man_ectoparasitoses.htm
- 8-Commens, C. **The treatment of scabies** Australian Prescriber 23;33-5: 2000. Disponível em: <http://www.australianprescriber.com/magazines/vol23no2/scabies.html>
- 9-Royal Adelaide Hospital. **Scabies Diagnosis and management**, 2002. Disponível em: <http://www.stdservices.on.net/std/scabies/management.htm>
- 10-Mehta DK, editor. **British National Formulary**. 45. ed. Pharmaceutical Press, London, Março de 2003. Disponível em: <http://www.bnf.org/>
- 11-**Informação Técnica sobre o produto: Tetmosol®**, Astra-Zeneca.
- 12-**Informação Técnica sobre o produto: Deltacid®**, Sintofarma.
- 13-Couper , M e Mehta, D., eds. **Who Model Formulary** 1ed. World Health Organization, 2002. Disponível em: http://www.who.int/medicines/organization/par/who_model_formulary.pdf
- 14-Tierney, LM Jr. e colab. **Current Medical Diagnosis & Treatment**, 41.Ed., McGrawHill, Stamford, 2002.
- 15-Gelman CR, Rumack BH. Eds. **DrugDex Information System**. Micromedex Healthcare Series Vol. 117 expira em 9/2003
- 16- Agência Nacional de Vigilância Sanitária **Legislação:Portarias**. Disponíveis em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm
- 17-Thomson **Reprotox** Micromedex Healthcare Series Vol. 117 expira em 9/2003

Clin-Alert é uma publicação técnico-científica do Centro de Informações sobre Medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Área Temática de Assistência Farmacêutica-COGest, de caráter orientativo, devendo ser avaliada face a cada situação clínica apresentada. **Conselho Editorial:** Chizuru M. Yokaichiya, Dirce C. Marques, Fabiola S. Vieira, Giane S. A. Oliveira, Sandra Ap. Jeremias, Sueli Ilkiu, Vilberto C. Oliveira. **Redação/Elaboração:** Vilberto C. Oliveira (Coord. CIM), Giane S. A. Oliveira. **Revisão Técnica:** Área Temática Saúde da Criança COGest-SMS-SP. Agradecemos ao CEFOR-SMS pelo apoio na impressão deste exemplar

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS-SMS

cim@prefeitura.sp.gov.br Fone: 3218-4007

