

SARNA SARCOPTICA (ESCABIOSIS) EN CANINOS: ACTUALIDAD DE UNA ANTIGUA ENFERMEDAD

AL Giordano, AN Aprea

Clínica de Pequeños Animales
Facultad de Ciencia Veterinarias – Universidad Nacional de La Plata

RESUMEN: *Mediante un estudio descriptivo se realizó un relevamiento de 1160 historias clínicas del año 2000 en nuestro Servicio, con el objetivo de conocer la frecuencia de esta enfermedad en la población canina que es llevada para su atención al Consultorio de Clínica de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Plata. Se seleccionaron todas aquellas historias con diagnóstico de certeza y/o terapéutico de Sarna Sarcóptica. Se obtuvo una frecuencia de presentación de 4,8% y los siguientes resultados: machos 65,5%, una tendencia bimodal en cuanto a la edad (2 meses y 1 año), un 18,2% de casos en el mes de octubre y un 27,3% de diagnósticos de certeza. Se comparan los datos con la casuística de otros países y se analiza su importancia para la Salud Pública.*

Palabras Claves: sarna sarcóptica, caninos

CANINE SARCOPTIC SCABIES: CURRENT SITUATION OF AN OLD DISEASE

ABSTRACT: *A survey was performed on the basis of 1160 clinical histories in our Service in the year 2000 by means of a descriptive study. The aim of this survey was to know the frequency of Sarcoptic Scabies in the canine population that is taken for their attention to our Service. The stories chosen were those with a certain and/or therapeutic diagnosis of Sarcoptic Scabies. The results were as follows: frequency 4, 8%, male dogs 65, 5%, which shows a bimodal age tendency (2 months and 1 year), 18, 2% of cases in October and 27, 3% showed positive scrapping. The data are compared with the casuistry of other countries and their importance is analyzed on behalf of Public Health.*

Key Words: sarcoptic scabies – canine

Fecha de recepción: 12/03/03

Fecha de aprobación: 21/08/03

Dirección para correspondencia: AL Giordano, C.C. 296, (B1900AVW) La Plata, ARGENTINA.
E-mail: giordano@fcv.unlp.edu.ar

INTRODUCCIÓN

La sarna sarcóptica del perro es una enfermedad de la piel causada por el *Sarcoptes scabiei var canis* (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). El *Sarcoptes scabiei* fue el primer agente causal reconocido como productor de enfermedad en la medicina, a partir del año 1687 (5), mientras que la variedad *canis* fue identificada en el perro también desde el siglo XVII (9, 10, 11, 12). El sarcoptes del perro puede infestar humanos y otros animales de manera transitoria (3, 12, 13, 8, 10, 11, 14, 15).

No hay conocimientos certeros acerca de los mecanismos de patogenicidad, pero se cree que el prurito intenso es debido a diversos factores como: hipersensibilidad (demostrada en humanos y animales), irritación producida por la excavación de las hembras y los estadios juveniles, sustancias pruriginosas producidas por el propio ácaro, sustancias producidas por el foco inflamatorio, etc. (10, 21, 5, 8).

El signo clínico dominante es el prurito, que puede persistir por semanas o años. Las primeras lesiones observadas son eritema y pápulas costrosas, seguidas de excoりaciones, alopecia y costrosas, pudiéndose también observar hiperpigmentación y liquenificación. Las áreas afectadas primariamente son: pabellón auricular, codo y tarsos. Luego axilas y abdomen hasta generalizarse (16, 10, 8, 7, 5, 3, 19, 20).

El diagnóstico es realmente un desafío. La mayoría de las veces se realiza por la historia, hallazgos semiológicos, la contagiosidad y la respuesta al tratamiento escabificada. Para obtener un diagnóstico de certeza, deberían identificarse los ácaros en el raspado de piel. Lamentablemente sólo en el 40 o 50 % de los casos este es positivo (realizando 25 raspados por animal). También son útiles: el reflejo oto pruriginoso (movimiento involuntario de rascado con el miembro posterior ipsilateral cuando el pabellón auricular es frotado) y el Signo de la Arenilla (hiperqueratosis del borde del pabellón auricular) (2, 11, 3, 7, 23).

En los países desarrollados la Escabiosis se ha convertido en los últimos años en un problema serio debido al incremento de su prevalencia. Esta enfermedad es corrientemente confundida con otras enfermedades pruriginosas y por lo tanto los perros no reciben el tratamiento adecuado (5, 20, 13). Debido a su alta contagiosidad, la presencia de un perro enfermo y sin tratamiento determina un foco de infestación tanto para otros perros como para los humanos, lo que la hace también tener importancia en la Salud Pública (15, 5).

La contagiosidad al hombre es un tema excluyente a tratar, ya que entre un 25 a 30 % de los propietarios, en los países desarrollados, sufre de lesiones producidas por el *S. scabiei var canis*. (10, 11, 5). El aspecto clínico de estas lesiones y su concomitancia con la dermatitis en el perro conduce a sospechar el contagio sin que esto haya podido ser afirmado con certeza en la totalidad de los casos (10, 11, 5, 8, 22, 3).

En nuestro país, las condiciones higiénicas sanitarias de alguna parte de nuestra población (hacinamiento, promiscuidad) y, por consiguiente de nuestros perros, distan mucho de aquellas de los países centrales. Por eso es que pensamos en el riesgo sanitario que representa para los niños de escasos recursos, el contacto estrecho y prolongado con un perro parasitado sin tratamiento. A pesar de que el parásito no puede vivir más de 20 días sobre la piel humana, las potenciales reinfestaciones sucesivas agravarían el cuadro (24, 22). No hablaríamos sólo entonces de prurigo, sino de lesiones de difícil curación, debido a la persistencia del contagio. En niños mal nutridos la complicación con impétigo podría ser una fuente para una infección más grave y generalizada. Por último, tampoco podemos dejar de lado que las condiciones de hacinamiento podrían llevar a la infestación del perro por la variedad *hominis* (8).

Debido a estas características, creemos que es importante realizar estudios para medir la frecuencia de esta enfermedad en la actualidad y en nuestro medio, para poder arribar a un diagnóstico apropiado de la situación.

La evaluación del estado de salud, a través de la medición de la frecuencia de la enfermedad, es el primer paso en la planificación sanitaria (25, 26). A partir de allí se podrán implementar planes para el control de la misma. No tenemos hasta la fecha datos estadísticos acerca de esta enfermedad en la Argentina. Muy pocos estudios han sido publicados en los últimos tiempos sobre el tema. Considerándola de significación no sólo para la especie canina, sino también para la Salud Pública. El objetivo de este trabajo es realizar un estudio descriptivo para conocer la frecuencia de esta enfermedad en la población canina que es llevada para su atención al Consultorio de Clínica de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Plata.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda de datos en 1166 historias clínicas del año 2000 del Consultorio Externo de la Cátedra de Clínica de Pequeños

Animales de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Plata, correspondientes a caninos. Se incluyeron en el estudio todas las historias con diagnóstico certero de Sarna Sarcóptica (raspado positivo) y aquellas con diagnóstico terapéutico (respuesta al tratamiento). Se recolectaron en planillas elaboradas para tal fin los siguientes datos: edad, sexo, raspado positivo o negativo y fecha de presentación. Los datos fueron ingresados y procesados en el programa estadístico SPSS*.

RESULTADOS

Sobre un total de 1166 historias clínicas se registraron 55 con diagnóstico certero y/o terapéutico de sarna. Se presenta la frecuencia por edad (Tabla 1) donde, por ser una muestra asimétrica, se obtuvo como medida de resumen la moda siendo ésta una muestra bi modal (2 y 9 meses); distribución por sexo (Figura I); frecuencia por meses del año (Figura II), resultando ser mayor en primavera y fines del verano.

Tabla 1- Frecuencia de casos clínicos de Sarna Sarcóptica por edad -Año 2000-. Consultorio de Clínica de Pequeños Animales Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de La Plata
 Table 1- Case frequency of Sarcoptic Scabies for each age. Year 2000. Small Animal Clinic Veterinary School. La Plata National University

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0- 5 meses	27	49,09
6 -12 meses	15	27,27
2 - 4 años	6	11
5 - 7 años	5	9,09
> 8 años	2	3,06

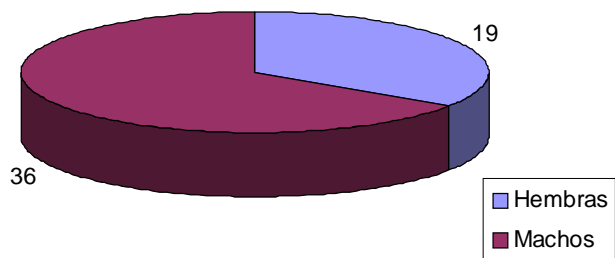


Figura I. Frecuencia de casos clínicos de Sarna Sarcóptica por sexo año 2000. Consultorio de Clínica de Pequeños Animales, Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de La Plata
 Figure I. Case frequency of Sarcoptic Scabies according to sex. Year 2000. Small Animal Clinic. Veterinary School. La Plata National University

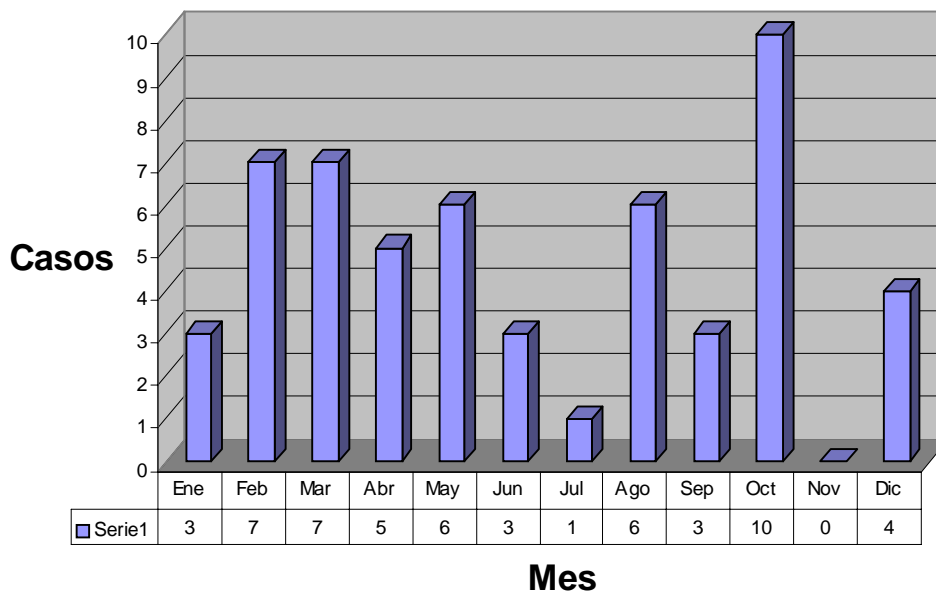


Figura II. Distribución de casos de sarna sarcóptica por mes (año 2000). Consultorio de Clínica de Pequeños Animales. Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de La Plata.
 Figure II -Monthly Distribution of Sarcoptic Scabies Cases. Year 2000. Small Animal Clinic. Veterinary School. La Plata National University.

* (SPSS +®, 1999) para Windows Versión 10.0

DISCUSIÓN

La incidencia real de la sarna sarcóptica en la especie canina no es bien conocida ni en nuestro país ni en el resto del mundo. En Europa ha sido considerada rara y en Francia subdiagnosticada (10, 11). Es frecuente en Suecia, donde la ausencia de infestaciones con pulgas, limita la utilización de antiparasitarios externos (10). En América del Norte sería la séptima causa de dermatitis en el perro. Según Carloti (10), los casos referidos de su población representan el 4% hablando de los diagnósticos de certeza, o sea con el raspado cutáneo positivo. Teniendo en cuenta los casos tratados y curados sin raspados positivos (diagnóstico terapéutico) resultaría ser una enfermedad frecuente. En este trabajo, realizado con datos obtenidos de fuentes secundarias, obtuvimos una frecuencia total de 4,8 % (diagnóstico de certeza más terapéutico). Si consideramos que la población canina que ingresa a nuestro consultorio proviene de un estrato social aún con recursos para la atención de sus animales (ya que disponen de medios para la movilidad y atención sanitaria mínima de los mismos), este valor no sería representativo de la población general, pero sí de la población que concurre a nuestro servicio.

En este estudio la distribución por edad es bi-modal, 2 meses y 1 año. Estos son períodos de stress para los perros ya que el primero coincide con el momento del destete y el segundo con la pubertad e inicio de la actividad sexual. La frecuencia por sexos, más alta en machos, puede ser explicada por las características de la tenencia de animales en nuestro país, las hembras permanecen más tiempo dentro de los domicilios, para evitar preñeces no deseadas, mientras que los machos tienen hábitos más ambulatorios fuera de su domicilio lo que posibilita un mayor contacto con otros animales. La presentación de más casos en el mes de octubre, coincide con la época del año donde las consultas se incrementan habitualmente.

Considerando a la sarna sarcóptica una enfermedad potencialmente riesgosa para el hombre en determinadas situaciones socioeconómicas, es que creemos necesario realizar más estudios poblacionales para llegar al diagnóstico de la verdadera situación sanitaria. En base a estos, se podrán ejecutar los planes de control correspondientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Boch J, Supperer R. Parasitología en Medicina Veterinaria. Ed. Hemisferio Sur. Buenos Aires, 1982, p. 468-470.
- Boero JJ. Parasitosis Animales. EUDEBA. Buenos Aires, 1976, p. 409-425.
- Crestian J. En: Moraillon R y otros (ed). Dictionnaire Pratique de Thérapeutique Canine et Féline. Editorial Masson. Paris, 1988, p. 197-198
- Georgi JR, Georgi ME. Garrapatas y otros Ácaros. En Parasitología en Clínica Canina. Nueva Editorial Interamericana, S.A. México, DF. 1994, p 49-51.
- Macdonald JM. Ectoparasites (canine scabies). En: Kirk RW (Ed) Current Veterinary Therapy VIII Ed. WB Saunders. Philadelphia, 1983, p. 491-492.
- Nuñez JL. Fundamentos de Parasitología Veterinaria. Editorial Hemisferio Sur. Buenos Aires, 1987, p 141-142.
- Paradis M, de Jaham C, Pagé N. Topical (pour on) ivermectin in the treatment of canine scabies. Can Vet J. 1997, 38: 379-382.
- Scott DW, Miller WH, Griffin CE. Small animal Dermatology. Ed. WB Saunders. Philadelphia, 1995, p 437-441.
- Arlian LG, Wyszynski Roher DL. Life cycle of *Sarcoptes scabiei* var *canis*. J of Parasitol 1998, 74: 427-430.
- Carloti DN, Bensignor E. La sarna sarcóptica del perro. Recuperable de <http://www.redveterinaria.com/cyber/cyberbiblioteca.php#D>
- Carloti DN, Bensignor E. La gale sarcoptique du chien: étude rétrospective de 38 cas. Prat Med Chir Anim Comp. 1997, 32: 117.
- Christophersen J. Epidemiology of scabies. Parasitol Today, 1986; 2:247-248.
- Greene CE. Zoonosis Caninas. En: Kirk RW y Bonagura JD (ed) Terapéutica Veterinaria de Pequeños Animales. Ed Interamericana Mc Graw-Hill, Madrid, 1994; p.308-316.
- Charlesworth EN, Johnson JL. An epidemic of canine scabies in man. Arch Dermatol. 1974; 110: 574.
- Fain A. Epidemiological problem of scabies. Int J Dermatol. 1978; 17:20.
- Folz SD. Canine Scabies (*Sarcoptes Scabiei* infestation). Comp Cont Educ. 1984; 6 :176.
- Vignau ML, Venturini LM, Romero JR. Parasitología Práctica. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata 2001, p. 125.
- Perez Tort G, Welch EL. Enfoque clínico de las Enfermedades Parasitarias de los perros y gatos. Ed. Agro Vet Buenos Aires, 1998, p.211-229.
- Ihrke P J. Pruritus. En: Ettinger SJ, Feldman EC (Ed) Veterinary Internal Medicine. Ed. WB Saunders Company, Philadelphia, 1995, p. 214-219.
- Moriello KA. Tratamiento de las infestaciones por *Sarcoptes* y *Cheyletiella*. En Kirk RW y Bonagura JD (ed). Ed. Interamericana Mc Graw-Hill, Madrid 1994; p. 617-619.

A.N. Giordano y col.

21. Schmeitzel LP. Cheyletiellosis y escabiosis. En: White, SD (ed) .Clínicas Veterinarias de Norteamérica. Prurito. Ed. Intermédica. Buenos Aires, 1996.
22. Maldonado RR. Norwegian scabies due to *Sarcoptes Scabiei* var. *Canis*. Arch. Dermatol. 1977; 113:1733.
23. Nelson RW, Couto GC. Medicina Interna de Animales Pequeños. Ed. Inter-Médica S.A.I.C.I Buenos Aires. 2000; p. 1329.
24. Norins AL. Canine Scabies in children. Am J Dis Child. 1969; 117:239.
25. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiología básica. Segunda Ed. O.P.S, Washington, D.C. 1996; p 139-150.
26. Jenicek M. Epidemiología, la lógica de la medicina moderna. Primera ed. Ed. Masson, S.A. Barcelona, 1996.