

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**ESTUDIO DEL MONOSULFIRAM COMO TRATAMIENTO  
EFECTIVO EN LA SARCOPTIOSIS**

(Presentación del Monosulfiram en forma de pastilla  
de jabón en el tratamiento de la Sarcoptiosis,  
en 93 pacientes que asistieron a la clínica Santa Marta,  
Zona 19 de la ciudad de Guatemala en los meses de  
Agosto, Septiembre y Octubre del año 1985).

**JULIO ROBERTO TARACENA RIOS**

## CONTENIDO

INTRODUCCION

DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

REVISION BIBLIOGRAFICA

MATERIALES Y METODOS

RESULTADOS

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

RESUMEN

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

## INTRODUCCION

A través de la historia de la humanidad el hombre siempre ha sufrido infestación por ácaros; es la Escabiosis, Sarcoptiosis o también llamada Sarna, una de las afecciones dermatológicas más frecuentes en nuestro medio.

Siendo una enfermedad clásica causada por *Sarcoptes Scabiei*, variedad *hominis*, artrópodo perteneciente al orden *Acarina*, que se demostró como agente etiológico en el año de 1687, que actualmente continúa siendo problema. El propósito del presente trabajo es contribuir al estudio de la enfermedad en sí, y demostrar la eficacia del compuesto farmacológico, Monosulfato de Tetra Etil Tiuran, conocido como Monosulfiram al 5% en forma de pastilla de jabón de 75 gr.

Estudio que se realizó con una muestra de 93 pacientes que se les diagnosticó *Sarcoptiosis* microscópicamente, puesto que para su diagnóstico no basta con observar las lesiones características de la piel, que con frecuencia son atípicas, por lo que se hizo un raspado de las mismas para observar microscópicamente el ácaro y así hacer un diagnóstico más certero.

Siendo tratados posteriormente con el fármaco en estudio, luego reevaluados a los 5 y 10 días de tratamiento y así seguir su evolución del problema no presentando reacciones secundarias al compuesto, además teniendo aceptación por él mismo, ya que es más fácil y cómodo de aplicarse, no presentando mal olor evitando así, el untarse unguentos y lociones que hasta cierto punto resulta ser desagradable, trabajo realizado en la clínica familiar y puesto de Salud Santa Marta de la zona 19, de la ciudad de Guatemala. De esta manera se contribuye a la terapéutica de la *Sarcoptiosis* con un tratamiento efectivo y de fácil aplicación, para el bienestar del paciente.

## DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

El Monosulfato de Tetra Etil Tuiran, más conocido como Monosulfiram\*, teniendo este compuesto una acción acaricida, ectoparasiticida y fungicida eficaz, el ingrediente activo se presenta en forma de finos cristales, conteniendo 30% de Azufre en su composición orgánica, y posee un peso molecular de 264.5. Soluble en alcohol y aceite, no soluble en agua, su fórmula molecular es la siguiente:

(2)



Por su alto porcentaje de Azufre en su composición presenta una acción queratolítica (descama la capa córnea de la piel), y al mismo tiempo produce reacciones químicas en contacto con la piel, dando una reacción destructiva sobre el *Sarcoptes Scabiei*.

La Escabiosis es una afección que ocurre de manera cíclica y no respeta estratos sociales ni límites geográficos; son susceptibles a ella personas de todas las edades y de ambos sexos y se relaciona estrechamente con factores del medio ambiente socioeconómicos, los cuales son causa de su contaminación. (4) En Guatemala, se presenta la *Sarcoptes* con mayor frecuencia en la población de clase baja debido a: Falta de hábitos higiénicos y de conocimientos sobre saneamiento ambiental, además del hacinamiento en que viven. Esta enfermedad se diagnostica por el tipo de lesión y la presencia de una erupción con prurito.

Como se conoce, el *Sarcoptes Scabiei* es el agente infestante de la *Sarcoptiosis*, el único que afecta al hombre de la familia *Sarcoptidae* éste es un pequeño ácaro oval, sin ojos, con

cara dorsal convexa y la ventral plana; el macho mide de 200  $\mu$  a 250  $\mu$  y la hembra 330  $\mu$  a 450  $\mu$ . El nototórax anterior soporta los dos pares de patas, y el notogáster los otros dos, los dos primeros pares de patas terminan en prolongaciones tubulares provistas de ventosas cónicas y uñas, las patas posteriores poseen largas cerdas, salvo el cuarto par del macho que tienen ventosas, la superficie dorsal muestra surcos transversales, escamas y cerdas.

Las partes bucales están formadas por quelíceros provistos de dientes, pedipalpos cónicos con tres articulaciones y palpos labiales unidos al hiposoma.

Los ácaros viven en túneles cutáneos ligeramente serpinginosos y activada por el calor de la piel, la hembra avanza 2 ó 3 mm. cada noche, el túnel no va más allá de la capa córnea de la piel, y el macho excava bolsas o túneles laterales desde el surco principal. Durante su vida (de cuatro a cinco semanas), la hembra deposita dentro del túnel unos 40 a 50 huevos, estos huevos dejan salir larvas, generalmente al cabo de unos tres días, pero a veces hasta los 10. La larva hexópoda puede formar una rama lateral o un nuevo túnel dentro del cual se transforma en ninfa de ocho patas, la hembra tiene dos fases de ninfa mientras que el macho solamente una, su ciclo vital se completa de ocho a quince días. La hembra puede sobrevivir fuera del huésped durante dos o tres días a temperatura ambiente.

\* Para nuestro estudio, su nombre comercial Jabón Tetmosol, en pastilla de 75 gr. al 5%. Fabricado por el laboratorio Imperial Chemical, Industries Limited de Gran Bretaña, Inglaterra, (ICI)

Los sitios afectados con mayor frecuencia son: Espacios interdigitales de manos, superficies flexoras de muñecas y antebrazos, codos, axilas, espalda, región inguinal y genitales externos, presentándose la lesión como un trayecto cutáneo prominente, ligeramente rojizo. En el piso del túnel, a poca distancia del ácaro, se forman pequeñas vesículas, producidas tal vez por depósitos de excreciones irritantes.

A consecuencia del prurito, que aumenta de intensidad con el calor y la transpiración, el sujeto se rasca, lo cual disemina la infección, irrita la piel y produce invasión bacteriana secundaria, como resultado pueden presentarse muchas pápulas, vesículas y pústulas. (3)

En Guatemala, a nivel de Centros de Salud y Hospitales, el tratamiento más común para la Sarcoptiosis es con Banzoato de Bencilo (Benzán), en forma de loción al 25% con dosificación por cinco días, previo un baño, y acompañada a ésta una serie de recomendaciones tales como: Verter agua hirviendo a las prendas de vestir, aplicar la loción por las noches antes de dormir y bañarse hasta el sexto día.

Además de este fármaco existen otros compuestos para el mismo propósito: Crema o loción de Hexacloruro de Gamma Benceno al 1%\*; Crema y loción de N-Crotonial-N-Etil Toludina (Crotamiton) al 10%\*\* que son menos usados por su alto precio para el paciente, que generalmente son de escasos recursos económicos.

\* KWELL

\*\* EURAX

Los factores citados anteriormente son los que dificultan que el tratamiento se lleve a cabo con un resultado 100% efectivo, además de las incomodidades que presentan. Debido a esto, el presente trabajo trata de demostrar la eficacia de la pastilla del jabón de Monosulfiram al 5% (Testmosol) y así facilitar el tratamiento contra la Sarcoptiosis de una manera fácil de aplicar.

El producto no presenta ningún olor desagradable y es recomendado también para ser usado en el lavado de la ropa de los pacientes. Presentando así grandes ventajas, puesto que el paciente al bañarse lo usa como jabón corriente, (no medicado) evitando así, lo desagradable de untarse con lociones y cremas.

En el año de 1983, en el Hospital Roosevelt en consulta externa del departamento de Dermatología, se efectuó un trabajo de tesis, tratando sobre la efectividad de los tratamientos tradicionales de la Sarcoptiosis, comparándolos entre sí, llegando a la conclusión de que, el Benzoato de Bencilo, Crotamiton y Hexacloruro de Gamma Benceno no tiene ventajas del uno, sobre el otro por lo que los recomiendan por igual para el tratamiento de esta enfermedad. (8)

## REVISION BIBLIOGRAFICA

En Guatemala, el Monosulfiram como droga contra la Sarcoptiosis se ha utilizado, en clínicas privadas, así como en Centros de Salud, con poca frecuencia, puesto que lo prescriben conjuntamente con otra droga, pero no se ha hecho un estudio sobre el porcentaje de su eficacia, que es lo que pretende demostrar éste trabajo.

Como es conocido el *Sarcoptes Scabiei* es el agente infestante de la Sarcoptiosis, el único que afecta al hombre de la familia Sarcoptidae, éstos viven en túneles cutáneos que no van más allá de la capa córnea de la piel impidiendo así la anidación del ácaro y a la vez evita su excavación de túneles más profundamente. Como fallas en el tratamiento solamente se podría citar que el paciente no se bañara con el medicamento en estudio.

Al ser estudiado el *Sarcoptes Scabiei*, sus variedades han sido divididas en tres grupos principales basados en la variación de escalas dorsales y ventrolaterales, siendo éstos:

### GRUPO I:

Contiene variedades fuertes con un área dorsal desnuda con más o con todos los especímenes y con o sin escala ventrolateral que incluye entre otros, criaturas que parasitan humanos y cerdos.

### GRUPO II:

Contiene variedades fuertes libres de áreas desnudas y con o sin escala ventrolaterales en más especímenes, que incluyen las de perro.

### GRUPO III:

Contiene variedades fuertes con características

intermedias de ambas áreas y probablemente representa cierta inestabilidad hasta en el proceso de adaptación al nuevo huésped. (1)

En otros países el Tetmosol ha sido estudiado como solución al 25 % diluida en 3 partes de agua habiéndose tabulado sus resultados; así tenemos:

Marlio Campos, en el Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad de Ibagué, Colombia, hizo un estudio con 22 pacientes, a quienes se les diagnosticó Escabiosis basándose en los datos clínicos tales como: Localización de las lesiones; severidad del prurito, la edad de los pacientes oscilaba entre 6 y 85 años, siendo la localización de las lesiones predominantemente en sitios de flexión, genitales, manos, codos, axilas, región glútea, abdomen, tórax, muslos, espalda y cuello. De éstos pacientes 9 habían recibido tratamiento anterior con uno o dos fármacos: dos con Hexacloruro de Gamma Benceno, dos con Benzoato de Bencilo y cinco con Corticosteroide tópico, dos de ellos combinado con Hexacloruro de Gamma Benceno y en dos con Benzoato de Bencilo.

En éste estudio se utilizó el Monosulfiram en forma de solución concentrada al 25 % y los pacientes recibieron las siguientes instrucciones:

- 1- Diluir el contenido del frasco, 50 ml, en tres partes iguales de agua.
- 2- Después de un baño con agua tibia aplicar la solución en todo el cuerpo, excepto el rostro, y dejar secar espontáneamente.
- 3- Bañar todo el cuerpo a las 24 horas, para retirar el medicamento.
- 4- Evitar el uso de bebidas alcohólicas, durante la terapia.
- 5- Lavar y esterilizar la ropa de uso.
- 6- Tratamiento a familiares y personas con quienes el paciente tiene contacto.

El resultado de éste estudio se basó en la ausencia o presencia de prurito y de lesiones clínicas de prurito y de lesiones clínicas que se utilizaran

como criterios de evaluación: Excelente: Al apreciar la ausencia de prurito y lesiones en un 90 a 100%. Bueno: En un 90 % y Regular: Cuando había menos del 80 %. De los 22 pacientes, 20 regresaron a control clínico a los tres y siete días, dos no regresaron, obteniendo los siguientes resultados:

A los tres días: Excelente cinco casos (25%). Bueno once casos (55%) y regular cuatro (20%). En los cuatro pacientes clasificados como regular, al cabo de tres días, persistía el prurito de predominio vespertino, a tres de ellos; se les administró un segundo tratamiento, en el cuarto el prurito generalizado estaba presente día y noche, con escasas pápulas y algunos nódulos, lo cual se interpretó como un caso de hipersensibilidad a sustancias antígenas liberadas del parásito muerto y se trató con corticosteroides tópicos. Los cuatro pacientes se controlaron al cabo de siete días, apreciándose entonces, mejoría de las lesiones y catalogándose el resultado como bueno; a los catorce días éste fue clasificado de excelente. (4)

Luis Carlos Pereira, Plinio M. Pessoa y Jesús R. Santamaría, hicieron un estudio de 109 pacientes con Sarcoptiosis, siendo 57 de sexo masculino y 52 femenino; 106 de raza blanca y tres de raza negra, comprendidas sus edades entre 3 meses y 50 años. El Monosulfiram es usado también en solución al 25 % diluido en tres partes iguales de agua, aplicándolo en las partes afectadas menos en cara y cuero cabelludo. Este fármaco fue aplicado una, dos y tres veces de acuerdo con las respuestas obtenidas, siempre con intervalo de 24 horas, estudio realizado en Brasil, así tenemos:

No. de Aplicaciones	No. de Pacientes	%
1	66	60.5
2	35	32.2
3	5	4.6
Negativo	3	2.7

Se obtuvo como resultado que: 66 pacientes usaron el medicamento una vez, con cura completa. En 35 casos fueron necesarios dos aplicaciones y cinco pacientes necesitaron 3 aplicaciones. Tres pacientes no se aplicaron el medicamento. De los pacientes estudiados, solamente tres no respondieron al tratamiento instituido; por persistir con prurito en área genital y nódulos en región escrotal, lo que hizo necesario el uso de corticosteroides tópicos y sistémicos.

Por lo que se concluyó: Que el medicamento es eficaz. En los casos donde se utilizó dos veces, fue debido a que los pacientes se encontraban muy infestados y otros se habían reinfestado, el medicamento no presentó efectos colaterales y es bien tolerado por los pacientes que lo usan. En el estudio de 109 pacientes, los resultados se consideraron satisfactorios, puesto que el 97.3% se curó con Monosulfiram. (7)

Igualmente en Brasil, Carlos Adolfo de Carvalho Pereira y María Teresa Feital, hacen un estudio comparándolo con otros medicamentos. El estudio consta de 80 pacientes ambulatorios de la Santa Casa de Misericordia de Juiz Fora, diagnosticando en base a las lesiones características, y para el tratamiento se dividieron los pacientes en grupos de 20 cada uno. Administrando a cada grupo los medicamentos: Benzoato de Bencilo, Azufre, Tiabendazol y Monosulfiram. Se uniformizó el tratamiento, aplicando las drogas en toda la superficie corporal, con dos aplicaciones diarias y durante 10 días consecutivos, aguardando

una semana para reevaluarlos. Presentándose los resultados siguientes:

MEDICAMENTO	PACIENTES	CURADOS	%
Monosulfiram	20	18	90
Benzoato de Bencilo	20	16	80
Asufre	20	13	65
Tiabendazol	20	9	45

La complicación más frecuente presentada por éstos pacientes, fue; Piodermitis Eczematosa producida por estreptococo, de la siguiente forma:

MEDICAMENTO	PRURITO	ECZEMA
Tiabendazol	9	2
Azufre	3	4
Benzoato de Bencilo	1	33
Monosulfiram	1	1

Concluyéndose que la Monosulfiram presentó tolerancia entre los pacientes, y se complicó menos, luego el Benzoato de Bencilo, Azufre y tiabendazol, respectivamente. (5)

Vital Sampeio Neto, hizo un estudio comparativo entre Monosulfiram y Benzoato de Bencilo en 60 pacientes comprendidos entre 6 meses y 52 años. Diagnosticándose la Escabiosis clínicamente, además de interrogación y examen microscópico de Sarcoptes Scabiei. En el estudio se pidió a los pacientes que volvieran al consultorio a los 10 días de tratamiento, previa reevaluación al quinto día. Los pacientes se dividieron en grupos de 20 pacientes:

Grupo A: Monosulfiram diluido en agua (1y 2), en 3 aplicaciones siendo la segunda al día siguiente de la

primera, y la tercera siete días después de la segunda.

Grupo B:

Monosulfiram diluido en agua (1 y 2) en aplicación única.

Grupo C:

Benzoato de Bencilo en siete aplicaciones, una diariamente.

Los resultados de este estudio se dan en el cuadro siguiente:

Pacientes	Iniciaron el tratamiento	Concluyeron el tratamiento	Evaluación al 50. día	
			Igual	Mej. Curad.
Grupo A	20	18	-	1 17
Grupo B	20	19	1	5 13
Grupo C	20	14	4	10 -
TOTAL	60	51	5	16 30

Evaluación al 100 día

Igual	Mejorado	Curado	Curación
-	-	18	100.00
1	3	15	78.9
2	4	8	57.1
3	7	41	---

Los datos obtenidos permiten concluir que los pacientes tratados con Monosulfiram, presenta ventajas sobre los tratados con Benzoato de Bencilo. (9)

Con confirmar el alto porcentaje de curaciones obtenidas en pacientes con el Menosulfiram, es considerado un medicamento de mucha utilidad en el tratamiento

de esta enfermedad, observando reducción de tiempo de terapéutica, y su éxito aún en casos tratados previamente con otros fármacos antiparasitarios.

## MATERIAL Y METODO

Para la selección del tamaño de la muestra, se usó la fórmula que recomienda el documento titulado, DETERMINACION DE TAMAÑO DE MUESTRA DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO. PARA UNA ESCALA ORDINAL Y NOMINAL, de la siguiente manera:

$$n = \frac{Npq}{(N-1) \frac{(LE)^2}{4}} = pq \quad \text{en donde:}$$

N	=	Tamaño de la población
p	=	Frecuencia del fenómeno
q	=	1 - p
LE	=	Límite de error de estimación
n	=	Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la población se revisó el archivo donde se guardan las fichas clínicas de los pacientes, siendo éstas del año 1984, encontrando que del 1.º de enero al 31 de diciembre del mismo año se atendieron 1426 pacientes, de los cuales 183 diagnosticados son Sarcoptiosis.

Y para el cálculo del tamaño de la muestra se ensayaron varios límites de error de estimación, teniendo así:

LE:	
0.02 =	627
0.03 =	368
0.04 =	234
0.05 =	159
0.06 =	114
0.07 =	86
0.08 =	67

Al colocar estos valores en una gráfica, formando una curva, entonces el punto donde la línea de la gráfica se quiebra le corresponde al tamaño de la población, siendo 200. (Ver gráfica)

Tenemos que:

$$\begin{aligned} N &= 200 \\ p &= 0.5 \\ q &= 1 - 0.5 = 0.5 \\ LE &= 0.07 \end{aligned}$$

Se da un límite de error de 0.07 debido que por ser un tratamiento ambulatorio, se corre riesgo de que los pacientes no regresen a su reevaluación, cuando se les indique o que no se hagan el tratamiento como se les indique.

Por lo tanto:

$$n = \frac{200 \times 0.5 / 0.5}{199 \times (0.07)^2 + 0.5 \times 0.5} = 92.6$$

El tamaño de la muestra es de 93 pacientes.

#### UNIDAD DE ANALISIS:

- 93 pacientes con diagnóstico clínico y microscópico de Sarcoptiosis, sin importar la edad.

#### RECURSOS:

##### HUMANOS:

- Personal médico y paramédico, de la Clínica Santa Marta zona 19 de la ciudad de Guatemala.

##### FISICOS:

- Local de la clínica donde se dio consulta a pacientes.

- Laboratorio donde se visualizó el ácaro microscópicamente.
- Microscopio de laboratorio de Clínica Santa Marta.
- Porta y cubre objetos.
- Aceite Mineral.
- Hoja de bisburí, con la cual se hizo raspado de lesiones cutáneas extrayendo el ácaro.
- Monosulfiram en forma de jabón de 75 gr, para el tratamiento de la Sarcoptiosis, luego de confiar el Dx. visualizando el ácaro.
- Antibacterianos, en casos que se encuentren sobreinfectadas las lesiones cutáneas.

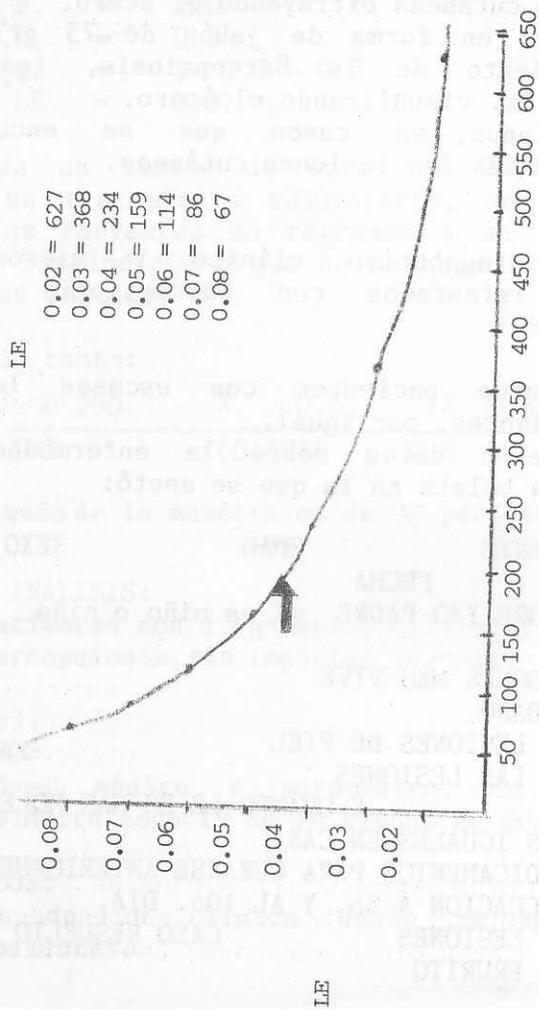
#### METODO:

Se hizo diagnóstico clínico y microscópico de pacientes infestados con Sarcoptiosis de la siguiente forma:

- Se estudiaron pacientes con escasas lesiones y con abundantes, por igual.
- Se obtuvieron datos sobre la enfermedad, por medio de la boleta en la que se anotó:

NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO
DOMICILIO	FECHA	
NOMBRE DE LA MADRE Y/O PADRE	si es niño o niña	
OCUPACION		
CON CUANTAS PERSONAS MAS VIVE		
FRECUENCIA DEL BAÑO		
LOCALIZACION DE LESIONES DE PIEL		
TIEMPO DE TENER LAS LESIONES		
SIENTE PRURITO	Y CUANDO LE ES MAS MOLESTO	
HAY MAS ENFERMOS IGUALES EN CASA		
HA UTILIZADO MEDICAMENTOS PARA CURARSE ANTERIORMENTE		
REEVALUACION A 5o. Y AL 10o. DIA.		
HA MEJORADO LAS LESIONES	CASO RESUELTO	
CONTINUA CON EL PRURITO		

GRAFICA PARA ENCONTRAR TAMAÑO DE POBLACION (MUESTRA)



ANOTACIONES: En este espacio se anotó si el paciente llevaba bien el tratamiento (se observó solamente por la mejoría de lesiones), si el medicamento tuvo reacciones alérgicas o no.

- Se visualizaron las lesiones de la piel
- Por medio e hoja de bisturí se raspó las lesiones de piel tratando de xtraer el ácaro.
- Se visualizaron los ácaros microscópicamente con lente 10 X 10, luego de haber colocado el material de la esión de piel en portaobjetos y aplicándole una gota de aceite mineral, y cubriéndolo con cubreobjetos.
- Ya teniendo el resultado positivo de la visualización del ácaro, se procedió a dar tratamiento con el jabón dándole previamente unas indicaciones al paciente tales como:

- Se habló con el paciente sobre la importancia del tratamiento para la enfermedad que padece.
- Bañarse diariamente por cinco noches consecutivas.
- Al bañarse debería de permanecer de 2 a 5 minutos con la espuma de jabón, en el cuerpo.
- Que disolviera parte del jabón en agua y luego en un valde lo aplicara a sus prendas de vestir así como también las de dormir, y que lo dejara reposar por una noche.
- Al día siguiente lavar la ropa y al secarla, la aplanchara a una temperatura elevada.
- Que regresara a la clínica para su reevaluación al 5o. y a 10o. día, para así verificar la mejoría de las lesiones de la piel, haciéndose otro frote de las mismas lesiones de la piel, demostrando la resolución del problema, si era negativa la visualización del ácaro, si persistía se dieron otros 5 días de tratamiento.
- Al presentarse Infección sobreagregada, se administró tratamieto adecuado, con antimicrobianos.

CUADRO No. 1

## DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GRUPO ETAREO Y SEXO

EDAD	SEXO MASCULINO	%	SEXO FEMENINO	%
0 - 1 año	7	18.42	5	9.09
2 - 4 años	13	34.21	15	27.27
5 - 10 años	6	15.79	9	16.36
11 - 15 años	2	5.26	7	12.73
16 - y más	10	26.32	19	34.55
TOTAL:	38	100.00	55	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 2

## CLASIFICACION DE PACIENTES SEGUN EL HACINAMIENTO EN QUE VIVE

No. de personas que viven con el pac.	No. de Pacientes	Porcentaje
sólo	2	2.15
1 persona	3	3.23
2 personas	11	11.82
3 personas	20	21.51
4 personas	9	9.68
5 y más personas	48	51.61
TOTAL:	93	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

CLASIFICACION DE PACIENTES SEGUN LOCALIZACION DE LAS LESIONES DE LA PIEL

LOCALIZACION	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
Cuerpo	16	17.20
Miembros Superiores	5	4.38
Miembros Inferiores	-	----
cuerpo y Ms* más Mi**	72	77.42
TOTAL:	93	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

- \* Ms: Miembros superiores (brazos y manos)
- \*\* Mi: Miembros inferiores (piernas)

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE PACIENTES, SEGUN HAY PACIENTES CON IGUAL ENFERMEDAD EN CASA Y SI USARON MEDICAMENTOS ANTERIORMENTE

ENFERMOS IGUALES EN CASA				HA USADO MEDICAMENTOS ANTERIORMENTE			
SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
74	79.57	19	20.43	46	49.46	47	50.54

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN TOLERANCIA DEL MEDICAMENTO

TOLERANCIA	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
BUENA	93	100
MALA	0	--
TOTAL:	93	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN INFECCION SOBREGREGADA DE LESIONES CUTANEAS

INFECCION	No. PACIENTES	PORCENTAJE
SI	7	7.53
NO	86	92.47
TOTAL:	93	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN APLICACIONES  
PARA LA RESOLUCION DEL PROBLEMA

No. APLICACIONES	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
Cinco	66	70.97
Diez	27	29.03
No lo aplicaron	0	---
No regresaron a Reevaluación	0	---
TOTAL:	93	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO 1:

En éste cuadro se observa la distribución por edad y por sexo de los pacientes que se estudiaron, observando que de sexo masculino los que fueron infestados por Sarcoptiosis, en un mayor porcentaje se encuentran comprendidos entre las edades de 2 a 4 años, siendo 13 de un total de 38 correspondiéndole un 34.21%, seguido de los comprendidos entre 16 años y más, que fueron 10, teniendo un porcentaje del 26.32%, en el sexo femenino encontramos que en las comprendidas entre 16 años y más, fueron 19 pacientes de un total de 55 correspondiéndole un 34.55%, seguidas de las pacientes comprendidas entre 2 y 4 años, siendo 15 para un porcentaje de 27.27%, por lo que comprobamos que para la Escabiosis no hay edad ni sexo, infestando a la población por igual.

CUADRO 2:

Se observa en éste cuadro que 48 pacientes de un total de 93, o sea un 51.61% viven en un hacinamiento, conviviendo con 5 y más personas, lo que nos orienta a pensar que sus recursos económicos son deficientes y a la vez sus costumbres de aseo personal, así también la vivienda.

CUADRO 3:

Este cuadro nos demuestra la localización de las lesiones de la piel, encontrando que 72 pacientes del total de 93, un 77.42% presenta las lesiones en cuerpo, miembros superiores e inferiores, demostrando que es una enfermedad generalizada, al estar presente por largo tiempo sin tener tratamiento.

CUADRO 4:

Podemos observar en este cuadro que 74 pacientes

del total 93, un 79.57% del total, conviven con familiares con una enfermedad similar, así también que 47 pacientes de 93 un 50.54%, no había usado medicamento alguno para su curación, y 46 pacientes o sea 49.46% si lo habían usado, por lo que se deduce que estos pacientes si habían tenido tratamiento, no lo aplicaron como es debido, no llevando a cabo las indicaciones dadas por el facultativo que les recetó el medicamento, o que fueron reinfestados, así demuestra también que es una enfermedad sumamente contagiosa, si no se da tratamiento como es debido a quien la padece.

#### CUADRO 5:

En este cuadro observamos la tolerancia del medicamento, de los pacientes en que fue aplicado, 93 en total, en ninguno hubo reacción alérgica o rechazo al mismo, por lo que se concluye que es buena.

#### CUADRO 6:

Se observa en este cuadro, los pacientes que sufren infección sobreagregada a las lesiones, provocadas en su mayoría por el rascado, siendo en total 7 pacientes de 93 que es el total correspondiente un 7.53%, siendo tratados con antibióticos ya sea por vía oral o intramuscular.

#### CUADRO 7:

Este cuadro representa el número de aplicaciones del medicamento que se dieron los pacientes para lograr una resolución del problema en su totalidad, siendo que 66 pacientes del total 93, un 70.79% sanaron con cinco aplicaciones, cumpliendo a cabalidad las indicaciones dadas y 27 pacientes un 29.03% necesitaron de diez aplicaciones para la resolución completa del problema, debido a que no aplicaban el medicamento como se les indicó, o porque en casa habían personas con la misma enfermedad que los volvió a reinfestar.

## CONCLUSIONES

- 1- En el presente estudio se demostró, que el Monosulfiram al 5% en forma de jabón, es efectivo en el tratamiento de la Sarcoptiosis, al igual que los medicamentos tradicionales.
- 2- Utilizando el fármaco en estudio dentro de límites recomendables, no se observaron reacciones secundarias.
- 3- Llevando el tratamiento de Monosulfiram al 5%, como se indica, se observa mejoría clínica y curación total en un período de tiempo bastante corto.
- 4- La resolución de los casos clínicos se logra a través de un buen plan educacional y con estricta colaboración de los pacientes en tratamiento.
- 5- El tratamiento con Monosulfiram al 5% es más fácil de aplicar, y de mejor aceptación para el paciente, no siendo así los medicamentos tradicionales, por la incomodidad de untarse los unguentos o lociones además del olor desagradable que éstos emiten.
- 6- Resulta ser más económico este tratamiento, puesto que los medicamentos tradicionales tienen un valor elevado en el comercio, no estando al alcance de los pacientes, que frecuentemente son de escasos recursos económicos, y por lo tanto con una pastilla de jabón de Monosulfiram al 5% puede servir para el tratamiento de toda una familia que padezca Sarcoptiosis.

CONCLUSIONES

- 1- En el presente estudio se demostró que el Monosulfiram al 5% en forma de jabón es efectivo en el tratamiento de la Sarcoptiosis, al igual que los medicamentos tradicionales.
- 2- Utilizando el fármaco en estudio dentro de límites recomendables, no se observaron reacciones secundarias.
- 3- Llevando el tratamiento de Monosulfiram al 5% como se indica, se observó mejoría clínica y curación total en un periodo de tiempo bastante corto.
- 4- La resolución de los casos clínicos se logró a través de un buen plan educacional y con estricta colaboración de los pacientes en el tratamiento.
- 5- El tratamiento con Monosulfiram al 5% es más fácil de aplicar y de mejor aceptación para el paciente, no siendo así los medicamentos tradicionales por la incomodidad de aplicar los ungüentos o lociones además del olor desagradable que éstos emiten.

6- Resulta ser más económico este tratamiento, puesto que los medicamentos tradicionales tienen un mayor elevado en el comercio, estando al alcance de los pacientes que frecuentemente son de escasos recursos económicos. Y por lo tanto con un jabón de Monosulfiram al 5% puede servir para el tratamiento de toda una familia que padezca Sarcoptiosis.

RECOMENDACIONES

- 1- Utilizar el jabón de Monosulfiram al 5%, en la terapéutica de la Sarcoptiosis, puesto que es tan efectivo que los medicamentos tradicionales.
- 2- Dar tratamiento igual a familiares que conviven en la misma casa, y así evitar reinfestaciones secundarias de la persona que acude a consulta.
- 3- Dejar la espuma del jabón de Monosulfiram al 5%, por un tiempo de 5 minutos, de ser posible, y así lograr un resultado óptimo.
- 4- Dar a conocer el medicamento en Centros y Puestos de Salud, para así ayudar al paciente a solucionar su problema de una forma más económica.

## RESUMEN

Como el presente trabajo de investigación, se diagnosticó la Sarcoptiosis en forma clínica y microscópicamente, para tener un diagnóstico certero sin margen de error. En un grupo de pacientes que acudieron a la clínica Familiar y Puesto de Salud, Santa Marta de la zona 19, ciudad de Guatemala.

Se estableció que todos los pacientes, el 100%, tratados con el medicamento en estudio (Monosulfiram al 5%) en forma de jabón, toleraron bien el tratamiento, no presentando reacciones secundarias. También se comprobó que en un 70.79% o sea 66 pacientes del total 93, fueron necesarias únicamente cinco aplicaciones para la resolución completa del problema, determinando que si el medicamento no es empleado como es debido o si no se da tratamiento a familiares que conviven con pacientes con Sarcoptiosis, éstos pueden ser reinfestados prolongando así la terapéutica a diez aplicaciones y más si fuese necesario.

Según se comprobó en un 29.03% o sea 27 pacientes de los estudiados necesitaron diez aplicaciones del medicamento. El total de pacientes en que se estudió el producto farmacéutico, fue de 93, quienes regresaron al 6o. día luego de 5 aplicaciones a reevaluación, si se encontraba resuelto el caso se daban de alta, y si persistía con prurito y lesiones de piel, se citaban al undécimo día luego de 10 aplicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Arlin, Larry et al. Cross infestivity of *Sarcoptes scabiei*. J Am Acad Dermatol 1984 Jun; 10(6):979-986
- 2- Belda, W. Tratamiento pelo monosulfiram, nova solucao para problema da sacabiose. Revista clínica y terapéutica Brasileña 1975 Feb; 4(8):
- 3- Brown, Harold W. Parasitología clínica. 4a. ed. México, Interamericana 1977. 320p. (pp.278-281)
- 4- Campos, Marlio. Monosulfiram en escabiosis. Tribuna médica 1979 Dic; 60(703):45-49
- 5- Carvalho Pereira, Carlos, Feital María Teresa. Escabiose epidemiología, clínica e terapéutica estudio 80 casos. Doecas infectuosas e parasitarias. Folha médica 1978 Sept; 77(3):269-271
- 6- Litter, Manuel. Farmacología. 4a. ed. México, Ateneo, 1973. 1883p. p.1369
- 7- Pereira, L.C. et al. Tratamiento da escabiose pelo monosulfiram - estudio 109 casos. Folha médica 1979 Jun; 78(6):107-112
- 8- Ruíz Orellana, Saúl Alberto. Estudio comparativo en el tratamiento de sarcoptiosis; uso de benzoato de bencilo, hexacloruro de gamma benceno y crotamitón. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. guatemala, 1983. 57.p.

- 9- Sampeio Neto, Vital. Estudio comparativo entre o monosulfiram e benzoato de benzilia no tratamento da escabiose. An Bras Dermatol 1984 Jul; 59(4):213-214

To go

Anguilla

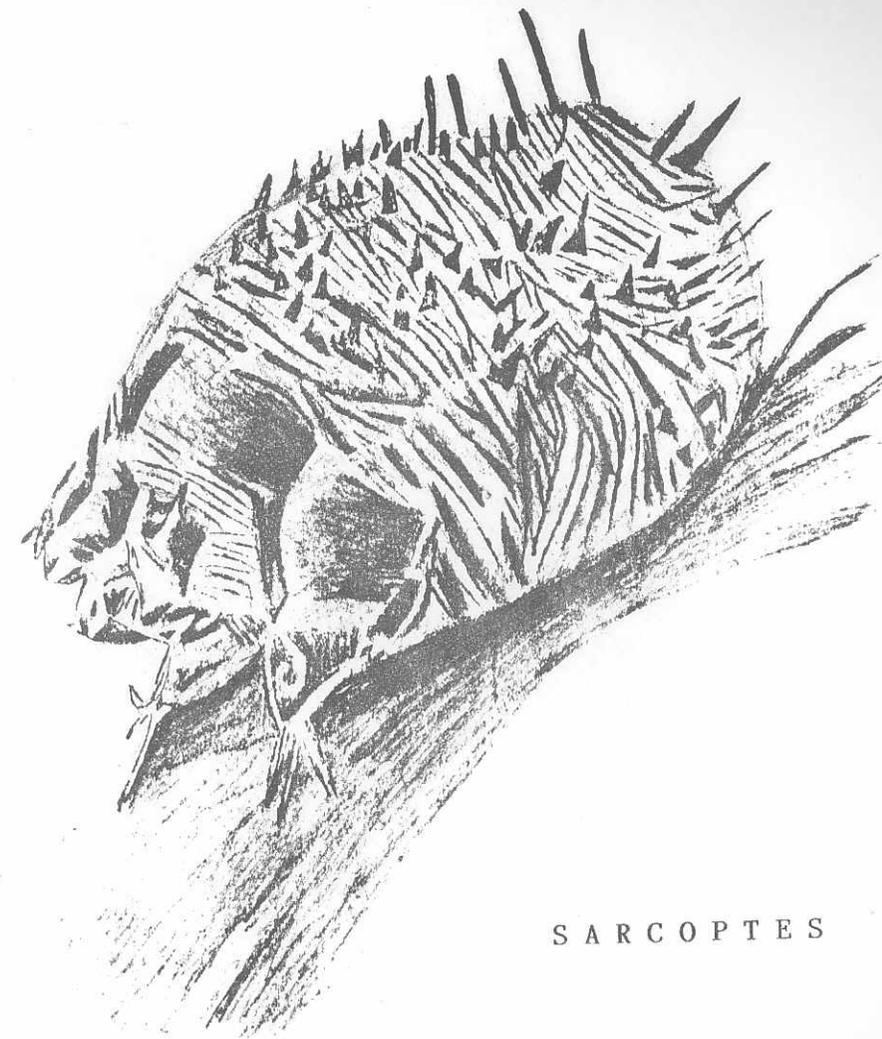
Universidad de San Carlos de Guatemala  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
OPCA - UNIDAD DE DOCUMENTACION

A N E X O

Serpis Veta. vital. Recuerdo como si fuera  
a momentos e momentos de la vida en  
tratamiento de la enfermedad. An. Ofic. Dermatol.  
1951 (1) 215-216

To go  
E. S. S. S. S.

UNIDAD DE DOCUMENTACION



SARCOPTES

SCABIEI

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS  
DE LA SALUD  
( C I C S )

CONFORME:

Dr. \_\_\_\_\_

ASESOR **Dr. Carlos E. Tarazona G.**  
MEDICO Y CIRUJANO

*Cal. 7.03*

SATISFECHO:

*[Signature]*

Dr. \_\_\_\_\_

REVISOR.  
**Dr. Edwin Garcia Estrella**  
Médico y Cirujano  
C.C. No. 2804

APROBADO:

*[Signature]*

DIRECTOR DEL CICS

IMPRESA:

*[Signature]*  
Dr. Mario René Moreno Cambará  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.  
U.S.A.C.

Guatemala, 08 de *Noviembre* de 19*68*

Los conceptos expresados en este trabajo  
son responsabilidad únicamente del Autor.  
(Reglamento de Tesis, Artículo 44).