

Estudo Retrospetivo de 109 Doentes com Escabiose: Retrato de uma Região

Katarína Kieselová¹, Felicidade Santiago², Martinha Henrique³

¹Interna de Dermatologia e Venereologia/Resident of Dermatology and Venereology, Serviço de Dermatologia/Consultant Chief, Head of Department of Dermatology; Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

²Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant of Dermatology and Venereology, Serviço de Dermatologia/Consultant Chief, Head of Department of Dermatology; Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

³Chefe de Serviço, Diretora do Serviço de Dermatologia/Consultant Chief, Head of Department of Dermatology; Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

RESUMO – Introdução: A escabiose é uma infestação cutânea frequente em todas as faixas etárias e representa um problema de saúde pública em certas comunidades. Em Portugal escasseiam os estudos sobre esta parasitose. O presente estudo teve como objetivo avaliar as principais características dos doentes diagnosticados com escabiose no Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar de Leiria. **Material e Métodos:** Realizámos um estudo observacional retrospectivo, incluindo os doentes com diagnóstico de escabiose observados na Consulta e urgência de Dermatologia geral e na Consulta e urgência de Dermatologia pediátrica do CHL, entre janeiro 2015 e dezembro 2016. **Resultados:** O estudo incluiu 109 doentes (69 crianças; 40 adultos) com uma idade média de 6,95 anos ($\pm 5,92$) no grupo pediátrico e 47,33 anos ($\pm 22,06$) no grupo dos adultos. Em 2015 foram diagnosticados 46 casos de escabiose e, em 2016, 63 casos, o que representou um incremento de 37%. Na maioria dos doentes (74,3%) não foi possível apurar uma fonte de contágio. O atraso no diagnóstico de escabiose foi semelhante em ambos os grupos (50 dias no grupo pediátrico versus 58 dias no grupo dos adultos), embora a concordância de diagnóstico tenha sido mais elevada no grupo pediátrico (70,8% vs 27,6%, $p = 0,000$). **Conclusão:** Apresentamos o primeiro estudo de escabiose com o diagnóstico estabelecido pela Dermatologia em Portugal, apontando para a elevada incidência, provavelmente, ainda subestimada. À semelhança de outras séries internacionais, o atraso no diagnóstico continua a ser relevante, tanto em adultos como em crianças, mas realça-se que o grau de concordância de diagnóstico é superior quando se trata da idade pediátrica. O melhor conhecimento da realidade epidemiológica da escabiose permitiria delinear estratégias preventivas e de apoio social mais consistentes.

PALAVRAS-CHAVE – Escabiose/diagnóstico; Escabiose/epidemiologia; Portugal.

Retrospective Study of 109 Patients with Scabies: Profile of a Region

ABSTRACT – Introduction: Scabies is a common cutaneous infestation occurring at any age and, in some communities, it represents a major public health problem. In Portugal, there is a lack of studies about this parasitosis. The aim of our study was to evaluate the principal characteristics of the patients with scabies diagnosed in Department of Dermatology in Centro Hospitalar de Leiria. **Material and Methods:** We performed a retrospective observational study, including patients diagnosed with scabies observed at the Consultation and Urgency of General Dermatology and at the Consultation and Urgency of Pediatric Dermatology of CHL between January 2015 and December 2016. **Results:** The study included 109 patients (69 children; 40 adults). The mean age of the patients in the pediatric group was 6.95 years (± 5.92) and 47.33 years (± 22.06) in the group of adults. In 2015, we diagnosed 46 cases of scabies and in 2016, 63 cases were diagnosed, which represents an increment of 37%. The majority of patients (74.3%) was not able to identify the source of contagion. The diagnostic delay was similar in both groups (50 days in the pediatric vs 58 days in the adult group), nonetheless the diagnostic concordance was much higher in the pediatric group (70.8% vs 27.6%, $p = 0.000$). **Conclusion:** The authors present the first study of patients affected by scabies in Portugal, showing

Correspondência: Katarína Kieselová
Department of Dermatology - Centro Hospitalar de Leiria - CHL
Rua das Olhalvas
2410-197, Leiria, Portugal
E-mail: katarinakieselova@gmail.com
DOI: <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.76.1.846>

Recebido/Received
15 Novembro/November 2017
Aceite/Accepted
10 Janeiro/January 2018

Artigo Original

an increasing incidence, yet probably underestimated. Similarly, other studies have shown that the diagnostic delay is still relevant both in adults and children, however, we highlight higher diagnostic concordance in the pediatric group. The knowledge of the local epidemiologic features of scabies permits to design more consistent preventive strategies and social support.

KEYWORDS – Scabies/diagnosis; Scabies/epidemiology; Portugal.

INTRODUÇÃO

A escabiose é uma parasitose cutânea frequente causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, variante *hominis*. Durante muitos anos, a escabiose permaneceu na sombra de outras doenças infecciosas, até ao momento em que a Organização Mundial da Saúde a incluiu na lista das doenças tropicais negligenciadas. A nível mundial, a prevalência estimada é de 300 milhões de casos por ano, surgindo em todas as faixas etárias, etnias e grupos sociais.¹ A transmissão ocorre sobretudo através de contacto direto com a pessoa infectada, e apenas raramente através de objetos ou fómite.²⁻⁴ Nos países em desenvolvimento, onde a pobreza, as condições de higiene precárias e a dificuldade de acesso a cuidados de saúde desempenham o papel principal na sua propagação, a escabiose surge em epidemias e representa um problema de saúde pública importante, dada a sua elevada prevalência (> 10%) e contagiosidade.²⁻⁶ Em Portugal, à semelhança de outros países desenvolvidos, a escabiose surge sob forma esporádica, por ciclos ou pequenas epidemias, especialmente em escolas, estabelecimentos prisionais, lares e hospitais. O risco de surto é particularmente elevado nos indivíduos institucionalizados, malnutridos e imunossuprimidos. Adicionalmente, o atraso no diagnóstico pode resultar em disseminação do ácaro, nomeadamente, nos grupos socialmente desfavorecidos.¹⁻⁵ Os dados dos grandes estudos epidemiológicos do Reino Unido e da Dinamarca sugerem também a sua ocorrência por ciclos.⁷⁻⁸ Em Portugal escasseiam dados sobre esta parasitose, pelo que este estudo teve como objetivo principal avaliar as características dos doentes com escabiose diagnosticados no Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar de Leiria (CHL) e analisar as diferenças epidemiológicas entre a escabiose em idade pediátrica e adulta.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizámos um estudo observacional retrospectivo, incluindo os doentes com diagnóstico de escabiose observados na Consulta e urgência de Dermatologia geral e na Consulta e urgência de Dermatologia pediátrica do CHL, entre janeiro 2015 e dezembro 2016. Todos os casos de escabiose foram diagnosticados com base na história clínica e contexto epidemiológico, exame objetivo e exame dermatoscópico. Foi construída uma base de dados informatizada, onde se registaram as características sociodemográficas e clínicas dos doentes. A amostra dos doentes foi subdividida em dois grupos etários: o grupo pediátrico (doentes com idade ≤ a 18 anos) e o grupo dos adultos (> 18 anos). Para a análise destas 2 amostras independentes, sem distribuição normal, foi utilizado o teste de U de Mann-Whitney

para comparação das medianas. Os dados nominais foram analisados pelo teste χ^2 de Pearson e, em situações com baixo número de células, o teste exato de Fisher. Valores de significância bilateral e valor $p < 0,05$ foram considerados como indicadores de significância estatística. A análise estatística foi efetuada com o SPSS Statistics (v. 23; IBM SPSS).

RESULTADOS

O estudo incluiu 109 doentes (69 crianças; 40 adultos), com uma idade média de 6,95 anos ($\pm 5,92$) no grupo pediátrico, e 47,33 anos ($\pm 22,06$) no grupo dos adultos (Tabela 1 e Fig. 1). A idade mínima foi de 56 dias e a máxima de 94 anos. A distribuição por género foi equilibrada, com ligeiro predomínio no sexo masculino (59 doentes, 54%), mais acentuado em idade pediátrica (40 rapazes, 58%).

Em 2015 foram diagnosticados 44 casos de escabiose e, em 2016, 65 casos, o que representou um incremento de 37% (Fig. 2). No que diz respeito à variação sazonal, identificámos mais casos nos meses de inverno (38, dezembro a fevereiro), em comparação com meses de verão (13, junho a agosto).

Na região de Leiria, o concelho da Marinha Grande destacou-se por ser a área de residência de 33% dos doentes, seguido do concelho de Leiria com 32% dos doentes.

Do ponto de vista socioeconómico, avaliámos a dimensão do agregado familiar e a insuficiência económica (IE, presença de isenção de pagamento de taxas moderadoras) nos doentes ou seus cuidadores principais. A dimensão média do agregado familiar dos doentes com escabiose foi de 3,61 (1-12), registando-se famílias mais numerosas no grupo pediátrico (3,94 vs 2,489; $p = 0,008$). Dos 109 doentes com escabiose, em 103 foi possível avaliar a existência de IE, verificando-se uma distribuição amostral equilibrada (50 famílias com IE, 48,5% vs 53 famílias sem IE, 51,5%). De referir, que no subgrupo de doentes com idade < 2 anos, a IE atingiu 84% dos casos.

O contexto epidemiológico foi avaliado através da presença de escabiose no cuidador principal (casos pediátricos) ou no cônjuge (casos adultos) e respectiva identificação da fonte de contágio fora do contexto familiar. Na maioria dos doentes (74,3%), não foi possível apurar uma fonte de contágio fora do contexto familiar. Identificámos, contudo uma doente de uma instituição para a terceira idade, sem registo de outros casos da mesma instituição, e de três funcionárias de instituições semelhantes. A presença de escabiose na mãe (casos pediátricos) e no cônjuge (casos adultos) é elevada, 93% e 74%, respetivamente.

Os doentes incluídos neste estudo foram referenciados para a consulta de Dermatologia pelos médicos de família,

Tabela 1 - Características principais dos doentes com escabiose incluídos no estudo.

	Total (n=109)	Crianças (n=69)	Adultos (n=40)	p-value
Idade Média (desvio padrão)	21,8	6,95 (±5,92)	47,33 (±22,06)	
Sexo M F	n=59 (54,1%) n=50 (45,9)	n=40 (58,0%) n=29 (42,0%)	n=19 (47,5%) n=21 (52,5%)	
Dimensão média agregado familiar	3,61	3,94	2,489	0,008
Insuficiência económica Sim Não	50 (48,5%) 53(51,5%)	30 (46,9%) 34 (53,1%)	20 (51,3%) 19 (48,7%)	0,689
Nº de observações prévias por outros médicos	1,86	1,97	1,67	0,196
Concordância diagnóstica	54 (57,4%)	46 (70,8%)	8 (27,6%)	0,000
Dias de atraso no diagnóstico	52,8	49,8 (±5,7)	58,15 (±10,52)	0,641
Concelhos Alcobaça Batalha Fátima Leiria Marinha Grande Nazaré Ourém Pombal Porto de Mós Outros				
		9		
		7		
		3		
		32		
		33		
		3		
		4		
		4		
		11		
		2		

médicos de urgência geral e pediátrica, tendo sido previamente observados por um a cinco médicos (em média 1,8 vezes), observando-se mais idas ao médico no grupo pediátrico (1,97 vs 1,67). A concordância com o diagnóstico na

consulta prévia foi também mais elevada neste grupo etário (70,8% vs 27,6%, $p = 0,000$). Os principais diagnósticos atribuídos erroneamente aos doentes com escabiose foram exantema viral, eczema atópico e prurigo estrófulo.

Idade em anos, n=109

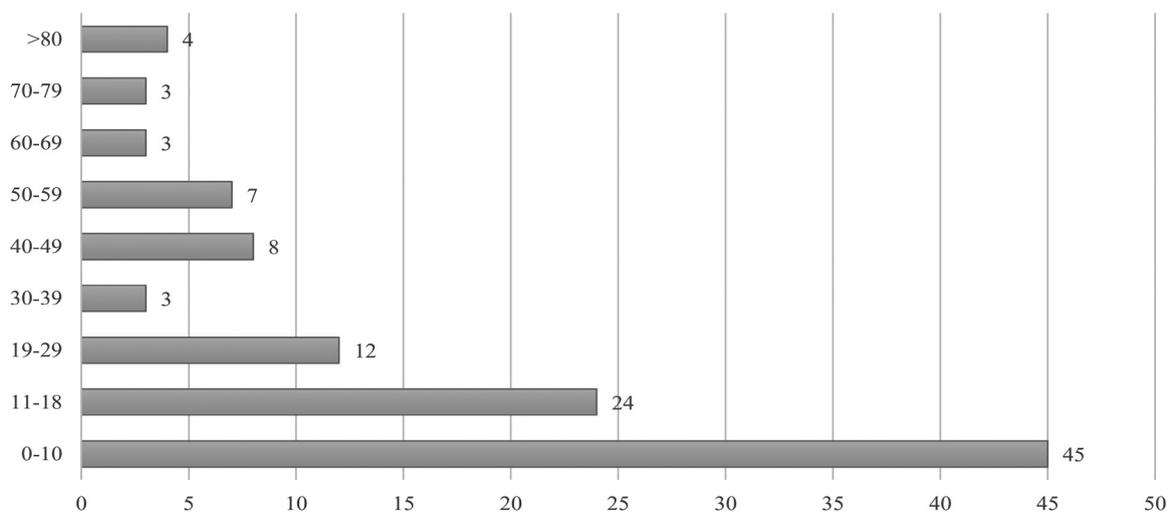


Figura 1 - Distribuição etária dos doentes.

Artigo Original

Casos de escabiose diagnosticados em 2015 e 2016, n=109

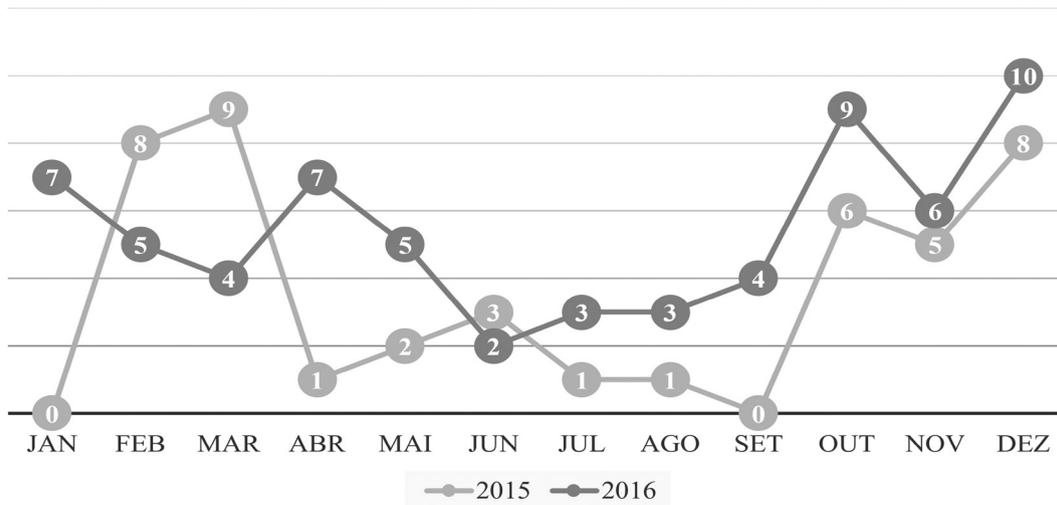


Figura 2 - Distribuição temporal das consultas em que foi feito o diagnóstico de escabiose.

O atraso no diagnóstico, ou seja, o intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico definitivo de escabiose, foi semelhante em ambos os grupos etários (50 dias no grupo pediátrico versus 58 dias no grupo dos adultos).

DISCUSSÃO

Em Portugal, a epidemiologia da escabiose não é conhecida e, apenas esporadicamente, são noticiados na comunicação social surtos em escolas, hospitais e lares. Neste sentido, o presente estudo pretendeu abordar aspectos da realidade epidemiológica desta parasitose no distrito de Leiria.

Nos dois anos estudados, observámos um maior número de doentes com diagnóstico de escabiose em 2016, surgindo de uma forma esporádica. A análise aponta também para uma maior incidência de escabiose na idade pediátrica (69 crianças vs 40 adultos), particularmente abaixo dos 10 anos (65% das crianças), tornando este grupo populacional mais vulnerável. Verificou-se, ainda, ligeiro predomínio em doentes do sexo masculino (59 homens vs 50 mulheres). Resultados semelhantes foram obtidos num estudo retrospectivo da urgência pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), incluindo 253 crianças, com distribuição etária predominante na primeira década de vida e prevalência maior no sexo masculino (53%).⁹

Comparando o nosso estudo com estudos internacionais, é possível encontrar algumas diferenças, provavelmente atribuíveis quer ao tamanho da amostra, quer às características da própria população. No estudo epidemiológico realizado no Reino Unido (1997-2005), que incluiu 50 mil doentes com sarcoptose, verificou-se uma maior prevalência na faixa etária entre os 10-19 anos e a taxa de infestação foi significativamente maior no sexo feminino (risco relativo de 1,24).⁷ Foram também diagnosticados mais casos no inverno, o que

está em relação com as outras séries europeias e que estará, provavelmente, relacionado com a maior proximidade física das pessoas nesta época e a capacidade aumentada de sobrevivência do ácaro durante o clima frio e húmido.^{1,7,8,10}

Avaliando a distribuição geográfica da amostra através da área de residência dos doentes, observámos que a maioria dos casos tem origem nos concelhos da Marinha Grande e Leiria. O estudo identificou 33 casos no concelho da Marinha Grande, com uma população residente de 38 700 habitantes, em comparação com o concelho de Leiria, com 32 casos e com uma população de 126 897 habitantes.¹¹ Verifica-se, pois, um número de casos desproporcionalmente elevado no concelho da Marinha Grande, quando comparado com Leiria ou outros concelhos limítrofes. Alguns factores sociodemográficos podem justificar esta diferença, em particular, o rendimento *per capita*, o nível de escolaridade, a taxa de desemprego ou as condições de habitabilidade. Apesar de uma favorável situação económica na Marinha Grande, um relatório recentemente elaborado sobre o desenvolvimento deste concelho aponta para uma população socialmente carenciada e mais vulnerável, relacionado com dificuldades gerais dos agregados familiares e elevada presença de grupos de risco no município. Adicionalmente, observa-se também uma menor acessibilidade aos cuidados de saúde condicionada pela escassez de médicos neste município, comprometendo a qualidade e eficiência dos equipamentos de saúde, essencial como factor competitivo de um território.¹²

Apesar de se encontrar descrita na literatura a relação entre escabiose e o baixo nível económico, no nosso estudo este factor apenas teve associação para o grupo de crianças com idade < 2 anos.^{1,13,14}

Adicionalmente, a dimensão média do agregado familiar dos doentes com escabiose foi de 3,61, estando acima da média nacional de 2,5.¹⁵ Poder-se-á, então, inferir que

agregados familiares numerosos, na sua relação com a área útil da habitação, constituirão um factor de risco não só de doença, mas também de perpetuação e propagação mais rápida entre os membros da família. A maioria dos doentes do estudo não sabiam apontar uma fonte de contágio fora do contexto familiar (74,3%), contudo, a presença de escabiose concomitantemente no cônjuge (grupo dos adultos) e na mãe (grupo pediátrico), foi confirmada na maioria dos adultos (74%) e na quase totalidade dos casos pediátricos (93%). Estes dados estão de acordo com um estudo prospetivo francês, com 45 crianças, que comprovou a presença de escabiose concomitante em, pelo menos, um familiar próximo (80% dos casos).¹⁶ Estes resultados confirmam a importância de investigar a presença escabiose em todos os contactos próximos e, conseqüentemente, instituir medidas terapêuticas precoces, extensivas a todo o agregado familiar e outros contactos próximos, por forma a permitir o controlo atempado da doença, ainda que seja difícil identificar a fonte de contágio.

Os doentes incluídos no estudo foram consultados por outros médicos, previamente à observação por Dermatologia, em média 1,8 vezes. O número mais elevado de observações médicas no grupo pediátrico em comparação com os adultos (1,97 vs 1,67) pode ser explicado por uma preocupação maior dos pais com os filhos.

Curiosamente, o estudo demonstrou uma diferença significativa na concordância diagnóstica entre o grupo pediátrico (70,8%) e dos adultos (27%), que poderá estar relacionada com a maior experiência dos pediatras com escabiose. O estudo realizado na população pediátrica em França mostrou uma concordância inferior (41%).¹⁶ Os principais diagnósticos atribuídos erroneamente aos doentes foram exantema viral, eczema atópico e prurigo estrófulo.

O atraso no diagnóstico, foi semelhante em ambos os grupos etários (50 dias no grupo pediátrico versus 58 dias no grupo dos adultos). Os estudos em idade pediátrica realizados no CHUC e em França, já mostravam igualmente um intervalo longo entre o início dos sintomas e o diagnóstico de escabiose, de 35 e 62 dias, respetivamente.^{9,17}

O nosso estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente, o facto de ser um estudo retrospectivo, que analisou doentes observados na consulta de Dermatologia do CHL, avaliando, desta forma, apenas uma proporção de doentes com escabiose no distrito. Admitimos, pois, que o número de doentes com escabiose possa ser maior, incluindo doentes que recorreram a outras unidades de saúde do distrito de Leiria. O presente estudo descreve casos de escabiose numa área geográfica limitada, salientando-se, assim, a necessidade de realização de estudos multicêntricos para avaliação do panorama epidemiológico nacional.

CONCLUSÃO

Fazendo o retrato de uma região, apresentamos um estudo de escabiose em Portugal, com o diagnóstico estabelecido pela Dermatologia, apontando para a sua elevada incidência (provavelmente ainda subestimada) e atraso de diagnóstico. Por enquanto, não há outros estudos nacionais sobre

escabiose que nos permitam avaliar o verdadeiro “peso da doença”, nomeadamente, no que às implicações socioeconómicas diz respeito. Nesse sentido, os autores sugerem também a sua notificação às entidades de saúde pública competentes. Desta forma, um melhor conhecimento da realidade nacional permitiria promover e programar estratégias de apoio social e prevenir surtos de escabiose. O estudo alerta também para importância de melhorar a capacidade diagnóstica de escabiose, nomeadamente, através do estabelecimento de normas de orientação clínica e do reforço na formação dos médicos de família, representando estes, na maioria dos casos, o primeiro contacto com a escabiose.

Agradecimentos:

Os autores fazem um agradecimento especial a Téc. Sup. Sónia Guerra (Centro de Investigação, CHL), pela ajuda imprescindível no tratamento estatístico dos dados.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Confidencialidade dos dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Protecção de pessoas e animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of human and animal subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

REFERÊNCIAS

1. Chosidow O. Clinical practices. Scabies. *N Engl J Med.* 2006; 354:1718-27.
2. Heukelbach J, Feldmeier H. Scabies. *Lancet.* 2006; 367:1767-74.
3. Goldstein B, Goldstein A. Scabies. [accessed 2017 Nov 4]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/scabies>.
4. FitzGerald D, Grainger RJ, Reid A. Interventions for preventing the spread of infestation in close contacts of people with scabies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 24:CD009943.
5. Santiago F, Januario G. Escabiose: Revisão e Foco na

Artigo Original

- Realidade Portuguesa. *Rev Soc Port Dermatol Venereol.* 2017;75:129-37.
6. Romani L, Steer AC, Whitfeld MJ, Kaldor JM. Prevalence of scabies and impetigo worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2015;15:960-7.
 7. Lassa S, Campbell MJ, Bennett CE. Epidemiology of scabies prevalence in the U.K. from general practice records. *Br J Dermatol.* 2011;164:1329-34.
 8. Downs AM, Harvey I, Kennedy CT. The epidemiology of head lice and scabies in the UK. *Epidemiol Infect.* 1999; 122:471-7.
 9. Noronha N, Januário G, Ferraz A, Mação P, Gata L, Januário L. Escabiosis en urgencias de pediatría. XX Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, 16-18 de abril de 2015.
 10. Liu J, Wang H, Chang F, Liu YP, Chiu FH, Lin YC, et al. The effects of climate factors on scabies. A 14-year population-based study in Taiwan. *Parasite.* 2016;23.
 11. Instituto Nacional e Estatística. Censos 2011 Resultados Definitivos – Região Centro. Lisboa: INE; 2012.
 12. Carta Estratégia de Desenvolvimento para o concelho da Marinha Grande. [accessed 2017 Nov 03] Available from: <http://www.cm-mgrande.pt>
 13. Feldmeier H, Jackson A, Ariza L, Calheiros CM, Soares Vde L, Oliveira FA, et al. The epidemiology of scabies in an impoverished community in rural Brazil: presence and severity of disease are associated with poor living conditions and illiteracy. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60:436-43.
 14. Buczek A, Pabis B, Bartosik K, Stanislawek IM, Salata M, Pabis A. Epidemiological study of scabies in different environmental conditions in central Poland. *Ann Epidemiol.* 2006;16:423-8.
 15. PORDATA. Dimensão média dos agregados domésticos privados. [accessed 2017 Nov 03] Available from: <https://www.pordata.pt/>
 16. Pouessel G, Dumortier J, Lagrée M, Pierre MH, Ganga-Zandzou PS, Ythier H, et al. Scabies: a common infection in children. *Arch Pediatr.* 2012; 19:1259-60.
 17. Boralevi F, Diallo A, Miquel J, Guerin-Moreau M, Bessis D, Chiavérini C, et al. Clinical phenotype of scabies by age. *Pediatrics.* 2014; 133:910-6.