



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Ivermectina y permetrina para el tratamiento de la escabiosis (Revisión)

Rosumeck S, Nast A, Dressler C

Rosumeck S, Nast A, Dressler C.  
Ivermectin and permethrin for treating scabies  
(Ivermectina y permetrina para el tratamiento de la escabiosis).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 4. Art. No.: CD012994.  
DOI: [10.1002/14651858.CD012994](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012994).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Ivermectina y permetrina para el tratamiento de la escabiosis (Revisión)**

Copyright © 2018 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Ivermectina y permetrina para el tratamiento de la escabiosis

Stefanie Rosumeck<sup>1</sup>, Alexander Nast<sup>1</sup>, Corinna Dressler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Evidence Based Medicine, Department of Dermatology, Venerology and Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Berlin, Germany

**Contacto:** Stefanie Rosumeck, Division of Evidence Based Medicine, Department of Dermatology, Venerology and Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Charitéplatz 1, Berlin, Berlin, 10117, Germany. [Stefanie.Rosumeck@charite.de](mailto:Stefanie.Rosumeck@charite.de).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.

**Estado y fecha de publicación:** Sin cambios, publicada en el número 4, 2018.

**Referencia:** Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Ivermectin and permethrin for treating scabies (Ivermectina y permetrina para el tratamiento de la escabiosis). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 4. Art. No.: CD012994. DOI: [10.1002/14651858.CD012994](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012994).

Copyright © 2018 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Licence, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## RESUMEN

### Antecedentes

La escabiosis es una infección parasitaria que produce una picazón intensa en la piel. Se produce en todo el mundo, pero es particularmente problemática en áreas donde la higiene es deficiente, y hay sobrepoblación y problemas sociales. En los años recientes, la permetrina y la ivermectina se han convertido en las opciones de tratamiento más relevantes para la escabiosis.

### Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad de la permetrina tópica y la ivermectina tópica o sistémica para la escabiosis en pacientes de todas las edades.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos hasta el 25 abril 2017: registro especializado del Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas (Cochrane Infectious Diseases Group Specialized Register), CENTRAL, MEDLINE, Embase, LILACS y en IndMED. Se realizaron búsquedas de ensayos en curso en la World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform, en el ISRCTN registry, CenterWatch Clinical Trials Listing, ClinicalTrials.gov, TrialsCentral, y en el UK Department of Health National Research Register. También se realizaron búsquedas en fuentes múltiples de literatura gris y se examinaron las listas de referencias de los estudios incluidos para obtener ensayos adicionales.

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios que comparaban permetrina o ivermectina entre sí para los pacientes con escabiosis de todas las edades o sexo.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión analizaron de forma independiente los registros identificados, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los ensayos incluidos.

El resultado primario fue la eliminación completa de la escabiosis. Los resultados secundarios fueron el número de participantes que recibieron nuevo tratamiento, el número de participantes con al menos un evento adverso y el número de participantes que se retiraron del estudio debido a un evento adverso.

Los resultados dicotómicos se resumieron mediante los cocientes de riesgos (CR) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Cuando no fue posible calcular la estimación puntual, se describieron los datos de forma cualitativa. Cuando fue apropiado, se realizaron los cálculos combinados del efecto mediante un modelo de efectos aleatorios y se evaluó la heterogeneidad. Se calcularon los números necesarios a tratar para lograr un resultado beneficioso adicional cuando se encontró una diferencia.

La confiabilidad de la evidencia se evaluó mediante el enfoque GRADE. Se utilizó el promedio de la tasa de control para proporcionar las tasas de eliminación ilustrativas en los grupos de comparación.

## Resultados principales

Quince estudios (1896 participantes) que compararon permetrina tópica, ivermectina sistémica o ivermectina tópica cumplieron con los criterios de inclusión. En general, el riesgo de sesgo de los ensayos incluidos fue moderado: el informe en muchos estudios fue deficiente. Casi todos los estudios se realizaron en el sur de Asia o el norte de África, donde la enfermedad es más común y se asocia con la pobreza.

## Eficacia

La ivermectina oral (a una dosis estándar de 200 µg/kg) puede dar lugar a tasas algo inferiores de eliminación completa después de una semana en comparación con la crema de permetrina al 5%. Al utilizar la tasa de eliminación promedio del 65% en los ensayos de la permetrina, la eliminación ilustrativa con ivermectina es del 43% (CR 0,65; IC del 95%: 0,54 a 0,78; 613 participantes, seis estudios; *evidencia de certeza baja*). Sin embargo, alrededor de la semana dos puede haber poca o ninguna diferencia (eliminación ilustrativa de la permetrina del 74% en comparación con 68% de la ivermectina; CR 0,91; IC del 95%: 0,76 a 1,08; 459 participantes, cinco estudios; *evidencia de certeza baja*). Los tratamientos con una a tres dosis de ivermectina o una a tres aplicaciones de permetrina pueden dar lugar a poca o ninguna diferencia en las tasas de eliminación completa después de cuatro semanas de seguimiento (curaciones ilustrativas con 1 a 3 aplicaciones de permetrina 93% y con 1 a 3 dosis de ivermectina 86%; CR 0,92; IC del 95%: 0,82 a 1,03; 581 participantes, cinco estudios; *evidencia de certeza baja*).

Después de una semana de tratamiento con ivermectina oral a una dosis estándar de 200 µg/kg o una aplicación de la loción de permetrina al 5%, probablemente hay poca o ninguna diferencia en las tasas de eliminación completa (tasas de curación ilustrativas: permetrina 73%, ivermectina 68%; CR 0,93; IC del 95%: 0,74 a 1,17; 120 participantes, un estudio; *evidencia de certeza moderada*). Después de dos semanas de tratamiento, una dosis de ivermectina sistémica en comparación con una aplicación de la loción de permetrina puede dar lugar a tasas similares de eliminación completa (tasas de curación extrapoladas: 67% en ambos grupos; CR 1,00; IC del 95%: 0,78 a 1,29; 120 participantes, un estudio; *evidencia de certeza baja*).

Probablemente hay poca o ninguna diferencia en las tasas de eliminación completa entre la ivermectina sistémica en la dosis estándar y la loción de ivermectina tópica al 1% cuatro semanas después de la iniciación del tratamiento (tasas de curación ilustrativas: ivermectina oral 97%, loción de ivermectina 96%; CR 0,99; IC del 95%: 0,95 a 1,03; 272 participantes, dos estudios; *evidencia de certeza moderada*). Asimismo, después de cuatro semanas, la loción de ivermectina probablemente da lugar a poca o ninguna diferencia en las tasas de eliminación completa en comparación con la crema de permetrina (tasas de curación extrapoladas: crema de permetrina 94%, loción de ivermectina 96%; CR 1,02; IC del 95%: 0,96 a 1,08; 210 participantes, un estudio; *evidencia de certeza moderada*) y hay poca o ninguna diferencia entre la ivermectina sistémica en diferentes dosis (tasas de curación extrapoladas: 2 dosis 90%, 1 dosis 87%; CR 0,97; IC del 95%: 0,83 a 1,14; 80 participantes, un estudio; *evidencia de certeza alta*).

## Seguridad

El informe de los eventos adversos en los estudios incluidos fue subóptimo. No ocurrió ninguna pérdida debido a los eventos adversos en el grupo de ivermectina sistémica ni en el de permetrina (*evidencia de certeza moderada*). Dos semanas después del inicio del tratamiento, probablemente hay poca o ninguna diferencia en la proporción de participantes tratados con ivermectina sistémica o crema de permetrina que experimentaron al menos un evento adverso (55 participantes, un estudio; *evidencia de certeza moderada*). Después de cuatro semanas, la ivermectina puede dar lugar a una proporción algo más grande de participantes con al menos un evento adverso (tasas extrapoladas: permetrina 4%, ivermectina 5%; CR 1,30; IC del 95%: 0,35 a 4,83; 502 participantes, cuatro estudios; *evidencia de certeza baja*).

Los eventos adversos en los participantes tratados con ivermectina tópica fueron poco frecuentes y de intensidad leve y equivalentes a los experimentados con ivermectina sistémica. Para esta comparación, no se conoce si hay diferencias en el número de participantes con al menos un evento adverso (*evidencia de certeza muy baja*). No ocurrió ninguna pérdida debido a los eventos adversos (62 participantes, un estudio; *evidencia de certeza moderada*).

No se conoce si la ivermectina o la permetrina tópicas difieren en el número de participantes con al menos un evento adverso (*evidencia de certeza muy baja*). No se encontró ningún estudio que comparara la ivermectina sistémica en diferentes dosis y que evaluara los resultados de seguridad.

## Conclusiones de los autores

Se encontró que en general, no se detectaron diferencias en la eficacia de la permetrina en comparación con la ivermectina sistémica o tópica. En términos generales, se informaron eventos adversos escasos y leves. La confianza en los cálculos del efecto fue principalmente baja a moderada. El informe deficiente es una limitación importante.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Ivermectina y permetrina para el tratamiento de la escabiosis

#### ¿Cuál es el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue evaluar la eficacia y la seguridad de la permetrina tópica y la ivermectina tópica o sistémica para la escabiosis en pacientes de todas las edades. Se buscaron todos los estudios relevantes para responder a esta pregunta y se encontraron 15 estudios, que se recopilaron y analizaron.

#### Mensajes clave

Se encontró que en general, no se detectaron diferencias en la eficacia de la permetrina en comparación con la ivermectina sistémica o tópica. En términos generales, se informaron eventos adversos escasos y leves. La confianza en los cálculos del efecto fue principalmente baja a moderada. El informe deficiente de los estudios fue una limitación principal.

Se necesitan estudios adicionales de alta certeza para fortalecer la confianza en los resultados y mejorar la base de evidencia.

#### ¿Qué se estudió en la revisión?

La escabiosis es una infección parasitaria que produce una picazón intensa en la piel. Se produce en todo el mundo, pero es particularmente problemática en áreas donde la higiene es deficiente, y hay sobrepoblación y problemas sociales. En los años recientes, la permetrina y la ivermectina se han convertido en las opciones de tratamiento más relevantes para la escabiosis.

Se examinó la permetrina tópica, la ivermectina tópica, y la ivermectina sistémica como un tratamiento para la escabiosis en mujeres y hombres de todas las edades. Se evaluó la eficacia como la eliminación completa de las lesiones cutáneas en diferentes puntos temporales después del inicio del tratamiento. Otros resultados fueron el número de participantes que recibieron nuevo tratamiento, el número de participantes con al menos un evento adverso, y el número de participantes que interrumpieron la participación en el estudio debido a que experimentaron un evento adverso.

#### ¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Se encontraron 15 estudios relevantes. Casi todos los estudios se realizaron en el sur de Asia o el norte de África. Estos estudios compararon ivermectina sistémica con permetrina tópica, ivermectina tópica con permetrina tópica o ivermectina sistémica con ivermectina tópica para el tratamiento de los pacientes con escabiosis. Todos los estudios se realizaron en un único centro con números pequeños de participantes por grupo de estudio en su mayoría.

La ivermectina oral puede dar lugar a tasas algo inferiores de eliminación completa después de una semana en comparación con la crema de permetrina (*evidencia de certeza baja*), aunque a poca o ninguna diferencia en las tasas de eliminación completa a la semana dos (*evidencia de certeza baja*). Los tratamientos con una a tres dosis de ivermectina o una a tres aplicaciones de permetrina pueden dar lugar a poca o ninguna diferencia en las tasas de eliminación completa después de cuatro semanas (*evidencia de certeza baja*).

Probablemente hay poca o ninguna diferencia en las tasas de eliminación completa después de una semana de tratamiento con ivermectina oral o una aplicación de la loción de permetrina (*evidencia de certeza moderada*).

Probablemente hay poca o ninguna diferencia en las tasas de eliminación completa entre la ivermectina sistémica en la dosis estándar y la loción de ivermectina tópica cuatro semanas después del inicio del tratamiento (*evidencia de certeza moderada*). Asimismo, después de cuatro semanas, la loción de ivermectina probablemente da lugar a poca o ninguna diferencia en las tasas de eliminación completa en comparación con la crema de permetrina (*evidencia de certeza moderada*) y hay poca o ninguna diferencia entre los tratamientos con ivermectina sistémica en diferentes dosis (*evidencia de certeza alta*).

Ningún participante en el grupo de ivermectina o de permetrina sistémica interrumpió la participación en el estudio debido a que experimentó un evento adverso (*evidencia de certeza moderada*). Dos semanas después del inicio del tratamiento, probablemente hay poca o ninguna diferencia en la proporción de participantes tratados con ivermectina sistémica o crema de permetrina que experimentaron al menos un evento adverso (*evidencia de certeza moderada*). Después de cuatro semanas, la ivermectina puede dar lugar a una proporción algo más grande de participantes con al menos un evento adverso (*evidencia de certeza baja*).

Los eventos adversos en los participantes tratados con ivermectina tópica fueron poco frecuentes y de intensidad leve y equivalentes a los experimentados con ivermectina sistémica. Para esta comparación, no se conoce si hay diferencias en el número de participantes con al

menos un evento adverso (*evidencia de certeza muy baja*). Ningún participante en el grupo de ivermectina tópica o sistémica interrumpió la participación en el estudio debido a que experimentó un evento adverso (*evidencia de certeza moderada*).

No se conoce si la ivermectina y la permetrina tópicas difieren en el número de participantes con al menos un evento adverso (*evidencia de certeza muy baja*). No se encontró ningún estudio que comparara una dosis versus dos dosis de ivermectina sistémica y que evaluara los resultados de seguridad.

#### **¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?**

Se buscaron estudios publicados hasta el 25 abril 2017.