

TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS Y PEDICULOSIS

La presente guía terapéutica se ha elaborado con la finalidad de unificar criterios sobre Escabiosis y Pediculosis

1. ESCABIOSIS

La escabiosis es una patología dermatológica producida por el *Sarcoptes Scabiei*, variedad hominis, artrópodo que muy frecuentemente infecta al hombre. Una ectoparasitosis ampliamente difundida, su incidencia está relacionada a condiciones de higiene, hacinamiento, promiscuidad y al grado de inmunidad individual. El grupo etéreo más afectado son los lactantes y niños en edad preescolar, como así también los adultos.

El diagnóstico es clínico. Los pacientes presentan prurito preferentemente nocturno, con lesiones en piel que van desde la pápula eritematosa o escoriada, pústulas, costras, nódulos, máculas residuales, descamación y lesiones de rascado. La lesión patognomónica es el surco o túnel que indica el trayecto de la hembra por debajo del estrato córneo de la piel la que es disuelta por un fluido que elimina el ácaro. Las lesiones se distribuyen de la siguiente manera:

- ✓ En adultos: se encuentran habitualmente en cara anterior de las muñecas y codos, pliegues axilares anteriores, cintura, muslos, órganos genitales externos, abdomen y porción inferior de glúteos.
- ✓ En pacientes de sexo femenino a menudo están afectados los pezones y el surco mamario. En lactantes: las lesiones llegan a la cara, cuello, cuero cabelludo, palmas de las manos y plantas de los pies.
- ✓ En personas inmunodeficientes y en algunos pacientes ancianos: puede manifestarse como una dermatitis generalizada, distribuida más allá de los surcos, con descamación extensa, a veces, vesículas y costras; con prurito leve. (Sarna Noruega).

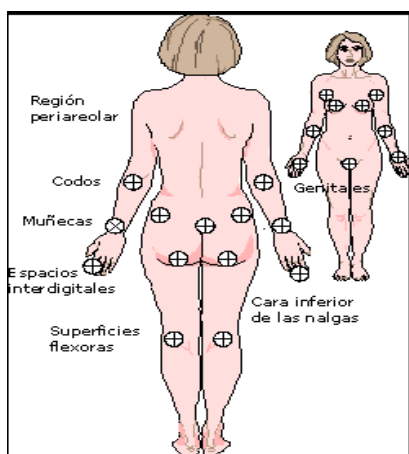


Fig.: Ubicación de las lesiones escabióticas

El tratamiento se realiza a la persona afectada y a los contactos con la misma patología, que deben realizar la consulta con el profesional para ser diagnosticados y tratados. Se recomienda el tratamiento del grupo afectado dentro de la familia en forma simultánea. El tratamiento no deja inmunidad.

Tratamiento no farmacológico

Acompañando al tratamiento farmacológico debe indicarse siempre el lavado de las prendas con agua caliente (60°C) y el planchado posterior en especial de los bordes de la ropa de cama y la usada hasta 48 hs antes del tratamiento. De no ser posible se puede colocar la ropa en cuestión dentro de una bolsa plástica por 72 hs posteriores a ello proceder a lavar y planchar. El colchón usado por los pacientes afectados debe recibir tratamiento mediante la exposición al sol de ambos lados durante el día. Los elementos que toman contacto con la piel y no pueden lavarse deben ser colocados en una bolsa plástica por 4 días. En cuanto

al lavado de manos es importante cepillar las uñas, debido a que el rascado de la piel lleva a acumular parásitos debajo de las mismas. Se debe tener en cuenta que la enfermedad se termina cuando no existen los ácaros.

Tratamiento farmacológico

- ✓ **Tópico Permetrina 5%:** Tratamiento local, se usa en niños a partir de los 2 meses de edad y en embarazadas a partir de la 12º semana de gestación. Se aplica en la noche desde el cuello en todo el cuerpo incluso debajo de las uñas, se deja actuar en lactantes 6 hs, en preescolares 8hs y en el resto (escolares y embarazadas) puede extenderse hasta 10- 14 hs, se retira con el baño de la mañana. Debe evitar el contacto en cara, ojos, boca, mucosa y piel lesionada. El tratamiento se realiza por 4 días, se descansa 3 días y se repite por 3 días más, para que resulte efectivo.
- ✓ **Sistémico Ivermectina:** La ivermectina es una lactona macrocíclica con estructura similar a la de los antibióticos macrólidos, obtenida del *Trempomycaes avermitiles*, actúa estimulando a liberación del GABA (ácido gamma-aminobutílico) un inhibidor de la transmisión nerviosa en el parásito. Presentación comprimido de 6 mg.

El uso de ivermectina está indicado en el paciente adulto 1 dosis de 6 mg, la misma se repite en 7 días. Debe indicarse fuera de los alimentos; preferentemente 4 horas antes o después de los mismos.

En niños está indicado UNIDOSIS, solo a partir de los 6 años y con peso mayor o igual a 16 kg en dosis de 0,15 - 0,20 mg/k/dosis, alejado de los alimentos (2 hs antes o después) y en los siguientes casos:

- Tratamiento de la sarna costrosa
- Cuando el tratamiento local no fue efectivo
- En casos donde el tratamiento local empeoraría una enfermedad subyacente
- En pacientes con prótesis o con yeso donde el baño posterior no es posible

Cuadro N° 1: Correlación aproximada peso / dosis de ivermectina en comprimidos

Peso Corporal en kg	Dosis en comprimidos
16-25	½
26-44	1
45-64	1 ½
65-84	2

La ivermectina está **contraindicada** en:

- Niños menores de 6 años
- En mayores de 6 años con un peso menor a 16 kg
- En embarazadas y en mujeres que están amantando

Tratamiento Coadyuvante

- ✓ **Antihistamínicos:** Difenhidramina en caso de prurito que en algunos pacientes puede persistir hasta el mes de realizado el tratamiento.
- ✓ **Corticoides de baja y mediana potencia:** Para el tratamiento de la inflamación, excema o en caso de nódulo escabiótico
- ✓ **Cefalexina, Agua D' Alibour y Nitrofurazona:** Para el tratamiento de la complicación infecciosa, para tal caso se debe realizar el tratamiento de la Piodermitis y posteriormente de la escabiosis, en especial si se va a realizar tratamiento local.

El conocimiento de la enfermedad, la aplicación de las indicaciones apropiadas, el buen uso del escabicida y la educación sanitaria continua permitirán el control y la erradicación de la enfermedad.

2. PEDICULOSIS

La pediculosis es una patología causada por el piojo pertenecientes al orden *Anoplura*, género *Pediculus* Capitis de 2 a 3 mm de longitud, no vuelan, son aplanados y provistos de uñas terminales en forma de garra para adherirse al cabello o a la ropa. Estos insectos son ectoparásitos que se alimentan exclusivamente de sangre humana que obtienen por picadura.

Etiología

La pediculosis capitis es causada por el piojo *Pediculus humanus capitis*, tiene un cuerpo elongado con 3 segmento y 3 pares de patas. Es un insecto succionador de sangre, el ciclo de vida de una hembra adulta es de 9 a 30 días, vive en el cuero cabelludo y pone sus huevos cerca de la base de los cabellos. Ponen de 7 a 10 huevos por día que eclosionan 8 a 10 días después, las ninfas maduran en 8 a 15 días. Los huevos pueden sobrevivir hasta 10 días y los piojos adultos hasta 3 días fuera del huésped humano. No existen reservorios animales de estos piojos. La enfermedad es transmitida por contacto directo de pelo a pelo y por los fomites como accesorios para el cabello, peinetas, vestidos y ropa de cama al acostarse. La higiene no tiene que ver con la infestación, los niños mas afectados están entre los 3 y 10 años de edad.

Diagnóstico

El principal síntoma es el prurito en el cuero cabelludo, que produce excoriaciones y manchas oscuras correspondientes a las heces de los piojos. Encontrar un piojo adulto en el cuero cabelludo es difícil, sin embargo, al ser examinados los cabellos se encuentran fácilmente las liendres o huevos adheridos fuertemente a ellos por un material pegante llamado cementina. Las liendres viables se ven oscuras, infladas por el aire que contiene la cámara del huevo, mientras que las liendres no viables o eclosionadas se ven blancas o translúcidas y colapsadas. Es común observar linfadenopatías cervicales posteriores. La presencia de liendres no es evidencia de infestación activa por piojos; ésta debe ser confirmada con el aislamiento de, al menos, un piojo vivo.

Medidas de prevención

- Examen periódico por parte de los padres de la cabeza de los niños, en zona occipital y detrás de las orejas.
- Lavar con agua caliente peines fundas sábanas, gorros, bufandas.
- Evitar el contacto físico con individuos infestados o sus ropas o ciertos objetos de uso personal como peines, gorras, toallas, ropa de cama, etc.
- Utilizar gorras de baño en piletas y natatorios.
- Llevar el cabello recogido o corto, que hace más fácil la tarea del peinado. No está recomendado el rapado de los niños para evitar el contagio.
- Adquirir la costumbre del peinado diario con el peine fino (liendreras o peine piojero) por más simple que parezca, es una medida preventiva importancia.

Tratamiento no farmacológico

Programa EDIS

- ✓ **Eliminación de piojos y liendres por aseo:** Lavado del pelo por lo menos día por medio con shampoo o jabón común y al enjuague realizarlo con la dilución de una cucharada de vinagre en medio litro de agua (útil en el caso de liendres). Usar el peine fino luego del lavado deslizarlo, tomando mechones de cuadrantes de 4x 4 cm., desde la raíz a la punta. La duración recomendada para la detección de los parásitos es de entre 5 y 15 minutos, dependiendo de la longitud del cabello. Tras cada pasada, hay que limpiar bien el peine para evitar que los piojos que pudieron haberse adherido a él vuelvan a la cabeza en la siguiente pasada. Repetir el proceso cada 3-4 días durante 2 semanas desde la detección del último piojo vivo, para poder detectar cualquier liendre que pueda haber quedado.
- ✓ **Uso del Peine Piojero:** Se recomienda peinar el cabello con peines de dientes muy juntos y que previamente hayan sido tratados con solución de vinagre o ácido acético al 20%, que sirve para reblandecer la cementina que adhiere la liendre al cabello. Los peines piojeros son básicamente, peines con las púas muy juntas que al pasar por el cabello arrastran los piojos y las liendres. Pueden ser de plástico o de metal. Lo fundamental es que tengan las púas muy juntas (menos de 0,3 mm. de distancia entre ellas). Es importante que el pelo esté mojado durante la operación, ya que de este modo los piojos se mueven con más dificultad; así mismo, el uso de crema de enjuague inmoviliza los piojos, por lo que resulta más fácil su visualización.

Tratamiento Farmacológico

- ✓ **Tópico:** La **Permetrina** es la piretrina más estudiada y menos tóxica para los humanos. Se trata de una piretrina sintética, neurotóxica para los piojos pero con una toxicidad mínima en mamíferos. Se utiliza habitualmente al 1%. El tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos, luego usar el peine fino proceder luego al enjuague. Repetir a los 10 días, no dejar de lado las medidas higiénicas y el uso del peine fino.
- ✓ **Sistémico:** El tratamiento sistémico de la pediculosis está reservado a los casos en que, por alguna causa justificada, no es posible efectuar el tratamiento local:

Trimetoprima-sulfametoxazol: Desde el año 1978 se conoce la acción pediculicida de la asociación trimetoprima/sulfametoxazol. Posteriormente, el trabajo de González y colaboradores en México confirmó su utilidad. Se utilizan dosis de 80 mg de trimetoprima y 400 mg de sulfametoxazol cada 12 horas por el lapso de 3 días. Se repite a la semana. Este tratamiento no tiene efecto ovicida.

Ivermectina: La dosis recomendada es de 0,15 - 0,20 mg/kg/dosis, vía oral, **unidosis**.

IMPORTANTE: Al realizar el tratamiento farmacológico de estas patologías el profesional debe indicar correctamente el uso adecuado de los mismos, remarcando que las medidas no farmacológicas son necesarias para el éxito del mismo. Si el paciente, en caso de ser un niño no cuenta con un mayor responsable con un buen nivel de alarma se debe prever la supervisión del tratamiento por algún representante del equipo de salud en domicilio, de ser necesario su internación.

Dra Emilce Tapia. Programa EDIS Lerma 790, telefax: 0387/4960892 al 95. Revisión: Dra Marta Luccini (Miembro del Comité de Infectología de la SAP) Dra. Teresita Pistán (Miembro del Comité de Infectología de la SAP, Pediatra del CS N° 42 PNA) Dra. Verónica Marchetti (Sala de Dermatología del Hosp. Señor del Milagro, Centros de Salud N° 18 y 42 de PNA) Diciembre 2011.