

## Caso clínico

## Pediculosis

Patricia Chang,<sup>1</sup> Alejandra Solares<sup>2</sup>

## RESUMEN

Se comunican seis casos de pediculosis, cinco con pediculosis capitis y uno en el pubis, en cuatro pacientes femeninas y dos masculinos, entre 24 y 80 años de edad. Desafortunadamente aún es una parasitosis frecuente en nuestros países, debido a las malas condiciones higiénicas y a la falta de educación de nuestra población.

**Palabras claves:** pediculosis capitis, pediculosis corporis, pediculosis pubis, *Pediculus capitis*, *Pediculus humanus* variedad corporis, *Phthirus pubis*.

La pediculosis es una afección cutánea producida por parásitos del orden *Anoplura*, del género *pediculus*, comúnmente conocidos como piojos, que pueden afectar el cuero cabelludo, el cuerpo y el pubis; se alimentan de la sangre que succionan y pueden actuar como vector de diferentes enfermedades.<sup>1-3</sup>

Su distribución es mundial y la favorece la mala higiene, la promiscuidad y las migraciones. A menudo provoca epidemias familiares y en las últimas décadas ha tenido un aumento, junto con la escabiasis. Afecta a cualquier sexo y edad, a todas las razas y estratos socioeconómicos, aunque con una frecuencia baja en los afroestadounidenses.<sup>2,4,5</sup>

<sup>1</sup> Dermatóloga.

<sup>2</sup> Electiva del servicio de Dermatología. Hospital General de Enfermedades IGSS.

Correspondencia: Dra. Patricia Chang. Paseo Plaza Clinic Center, Of. 404. 3ª Av. 12-38, zona 10, Guatemala, Guatemala. Correo electrónico: pchang2622@gmail.com

Recibido: agosto 2013.  
Aceptado: octubre 2013.

Este artículo debe citarse como: Chang P, Solares A. Pediculosis. Dermatol Rev Mex 2013;57:485-490.

www.nietoeditores.com.mx

## ABSTRACT

This paper report six cases of pediculosis, five with pediculosis capitis and one in pubis, in four female and two male patients 24 to 80 years old. Unfortunately pediculosis remains a parasitosis frequent in our countries due to the poor hygienic conditions and lack of education of our population.

**Key words:** pediculosis capitis, pediculosis corporis, pubic lice, *Pediculus capitis*, *Pediculus humanus* variety corporis, *Phthirus pubis*.

Los parásitos *Anoplura* y de género pediculosis, comúnmente llamados piojos, son muy característicos, ya que poseen un cuerpo aplastado, son ápteros, de 1 a 3 mm y de colores oscuros; su cabeza es cónica, las antenas son cortas, de tres a cinco segmentos. El aparato bucal es de tipo chupador, con proboscis corta; los ojos son pequeños y a veces ausentes. El tórax tiene los tres segmentos fusionados, sus patas anteriores están transformadas en pinzas, que les permiten agarrarse fuertemente de la piel y del pelo. Se alimentan de piel, sangre y secreciones sebáceas; su ciclo de vida se divide en tres etapas: huevo (liendre), ninfa y adulto. Las ninfas pasan por tres periodos ninfales y durante este tiempo son transparentes; los piojos adquieren una coloración oscura cuando se convierten en adultos.<sup>6</sup>

Comunicar esta serie de casos nos ilustra que esta parasitosis es un problema en los países donde las condiciones educativas e higiénicas son escasas.

## CASOS CLÍNICOS

## Caso 1

Paciente femenina de 65 años de edad, hospitalizada en el Servicio de Medicina de Mujeres por neumonía. Tenía parasitosis en la piel cabelluda; al examen dermatológico se detectaron parásitos en los cabellos blanquecinos (Figu-

ra 1A); al dermatoscopio se observó el elemento causante de su infestación (Figura 1B).



**Figura 1.** Aspectos clínicos y dermatoscópicos del piojo.

### Caso 2

Paciente femenina de 40 años de edad, hospitalizada por apendicectomía. Tenía parasitosis en la piel cabelluda; al examen dermatológico se observaron liendres adheridas al cabello y parásitos color blanco en su turbante.

### Caso 3

Paciente masculino de 40 años de edad, hospitalizado en el Área de Transición de la Emergencia de Medicina por cirrosis hepática; tenía parasitación del cuero cabelludo; al examen dermatológico se apreciaron múltiples liendres adheridas a los pelos (Figura 2). Con el dermatoscopio se observó el agente causante saliendo del saco (Figura 3) y el saco vacío, postsalida del piojo (Figura 4).

### Caso 4

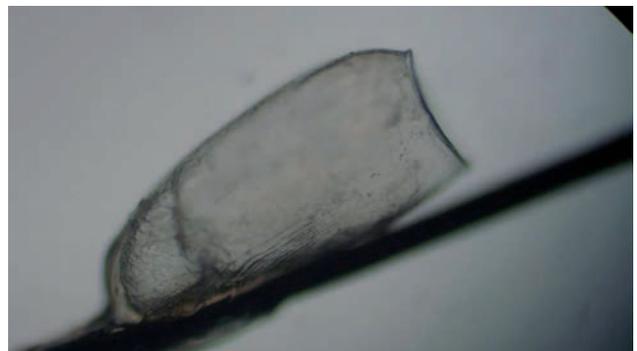
Paciente femenina de 80 años de edad, hospitalizada en el Servicio de Cirugía por úlceras de decúbito en la región



**Figura 2.** Liendres en la piel cabelluda.



**Figura 3.** Aspecto dermatoscópico de la liendre con parásito joven.



**Figura 4.** Aspecto del saco vacío, postsalida del piojo maduro.

lumbar, con antecedente de un evento cerebrovascular que la dejó parapléjica y con afección del cuero cabelludo, con múltiples liendres adheridas al pelo y a las pestañas (Figura 5).



**Figura 5.** Liendres en la piel cabelluda y en la pestaña derecha.

### Caso 5

Paciente femenina de 24 años de edad, hospitalizada en el Servicio de Medicina de Mujeres por anemia, con embarazo de 24 semanas y afección del cuero cabelludo que tenía múltiples liendres (Figura 6). Se tomó muestra del parásito y se observó al microscopio (Figura 7).

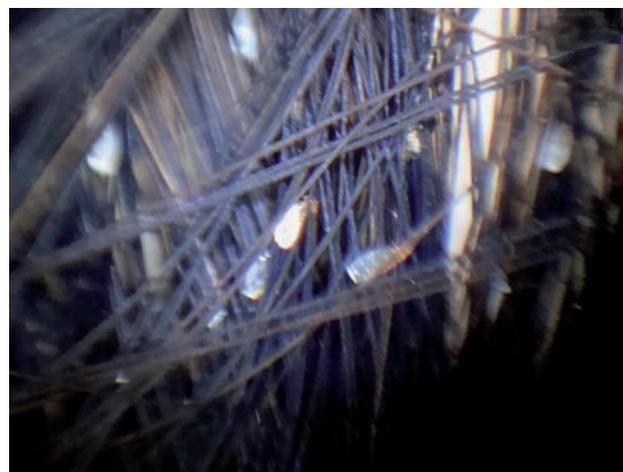
### Caso 6

Paciente masculino de 80 años de edad, hospitalizado por hipertensión arterial descompensada y lesiones dermatológicas en el pubis y las ingles, por lo que se realizó la interconsulta al servicio de Dermatología. Tenía una dermatosis diseminada al abdomen, el pubis y las ingles, constituida por múltiples costras hemáticas y pelos, con liendres (Figuras 8 y 9). Se observó el aspecto dermatoscópico del pelo púbico parasitado (Figura 10).

A todos los pacientes, excepto la paciente del Caso 5, se les dio tratamiento con ivermectina a dosis de 200 mg/kg, en dos dosis, con lo que se obtuvo la curación clínica completa.

## DISCUSIÓN

La pediculosis clínicamente puede clasificarse en pediculosis de la cabeza, del cuerpo y del pubis (Cuadro 1). La pediculosis de la cabeza es la infestación del cuero cabelludo por *Pediculus capitis*. La hembra produce siete a diez huevos al día; la cantidad máxima de huevos producidos por la hembra durante todo su ciclo de vida es de 110 a 140; adhiere sus huevos al pelo del huésped por medio de una sustancia insoluble al agua y similar al pegamento. Los



**Figura 6.** Liendres en la piel cabelluda.



**Figura 7.** Aspecto microscópico de *Pediculus capitis*.



Figura 8. Panorámica de un paciente con pediculosis pubis.



Figura 9. Acercamiento de liendres en el vello púbico.

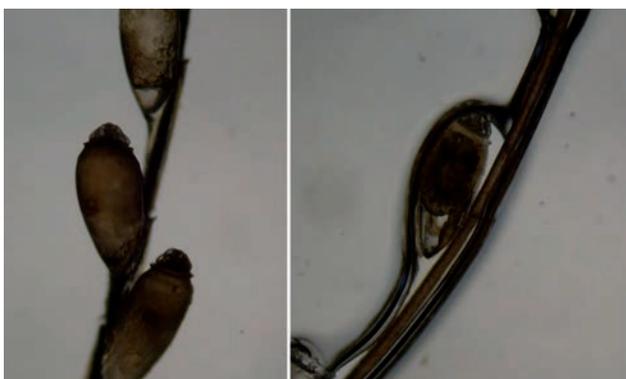


Figura 10. Liendres en el vello púbico.

huevos vivos (con embrión) son de color gris, gelatinosos, y están situados cerca del cuero cabelludo a 3 o 4 mm.<sup>5</sup>

Los huevos adheridos a la raíz de cabello se separan del cuero cabelludo según crece el pelo; de manera que la distancia a la que se encuentran del cuero cabelludo indica la antigüedad de la infestación. Se estima que una separación de 1 cm supone una infestación realizada un mes antes.<sup>4,5</sup>

Esta afección es más frecuente en niños preescolares y escolares, con un pico de incidencia entre 5 y 11 años de edad, con predominio en el sexo femenino. La raza negra tiene menor incidencia por las características del cabello. Los factores que influyen en su aparición son: nivel socioeconómico bajo, número de niños en la familia, así como tener cabello largo de color oscuro.<sup>4,6-8</sup>

Se transmite principalmente por contacto directo con una persona infectada o por instrumentos como peines, cepillos y sombreros. La topografía clínica afecta la región retroauricular, la zona occipital y la nuca. Clínicamente se manifiesta por prurito, excoriaciones, costras hemáticas y eccemas. En ocasiones puede haber infección sobreagregada, como impétigo y linfadenitis regional dolorosa.<sup>2,4,6</sup>

La pediculosis del cuerpo es una afección cutánea producida por *Pediculus humanus* de la variedad *corporis*. Habitualmente se asocia con estados socioeconómicos bajos, que con frecuencia conllevan condiciones higiénicas precarias.<sup>1</sup>

Estos insectos se encuentran en el interior de la ropa, cerca del cuerpo, particularmente en las costuras. De ahí migran hacia el cuerpo del huésped para alimentarse de sangre. Predominan en el tronco y el cuello y pueden extenderse al abdomen, las nalgas y los muslos. La manifestación clínica son pápulas, costras hemáticas y manchas eritematosas o hemorrágicas que dejan una pigmentación residual y excoriaciones lineales, prurito y puede haber forunculosis secundaria.<sup>1,2</sup>

La pediculosis pubis es una ectoparasitosis humana causada por el artrópodo *Phthirus pubis*, conocido también como ladilla o piojo cangrejo que pertenece al orden *Phthiraptera*. Su forma es parecida a la de un cangrejo y después de la copulación producen desde el segundo día de maduración entre 30 y 50 huevos; éstos se adhieren a la base del pelo por una sustancia llamada cementante, secretada por el oviducto de la hembra, que funciona como glándula secretora.<sup>2,9</sup>

Se considera generalmente de transmisión sexual y es más común en jóvenes solteros sexualmente activos, no hay predominio racial y existe la tendencia aumentada de recurrencia en varones homosexuales. Las personas del grupo sanguíneo AB tienen siete veces más piojos que las del grupo O; sin embargo, se desconoce la causa; asimismo, la gente con desnutrición y debilitada tiene mayor densidad de parásitos.<sup>9</sup>

**Cuadro 1.** Aspectos generales de los tipos de pediculosis

Tipo de pediculosis	Pediculosis de la cabeza	Pediculosis del cuerpo	Pediculosis del pubis
Agente infeccioso	<i>Pediculus capitis</i>	<i>Pediculus humanus</i> variedad <i>corporis</i>	<i>Phthirus pubis</i>
Cuadro clínico	Prurito Excoriaciones Costras hemáticas, eccema Infección sobreagregada, como im- pétigo y linfadenitis regional dolorosa	Prurito Pápulas Costras hemáticas, manchas erite- máticas o hemorrágicas con pigmen- tación residual. Excoriaciones lineales Forunculosis secundaria	Prurito Excoriaciones Manchas cerúleas
Topografía	Región retroauricular Zona occipital Nuca	Tronco Cuello Abdomen Nalgas Muslos	Región púbica Tronco Axilas Límite de la piel cabelluda, cejas, pestañas y barba

El área afectada principalmente es la región púbica, pero puede extenderse al tronco, las axilas, el límite de la piel cabelluda, la cejas, las pestañas y la barba. Hay prurito de diferente grado de intensidad, de predominio nocturno, excoriaciones y máculas asintomáticas de color azulado-grisáceo de 0.5 a 1 cm de diámetro, denominadas manchas cerúleas, que desaparecen en poco tiempo; se localizan sobre la parte inferior del tronco y en la cara interna de los muslos.<sup>2,10,11</sup>

El diagnóstico de estas pediculosis se basa en el cuadro clínico del paciente y en el hallazgo del parásito en sus diferentes estadios a través de la observación directa o por medio del dermatoscopio y del microscopio.

El tratamiento para la eliminación de estos insectos se divide en eliminación mecánica, tratamiento tópico y sistémico. Para la eliminación mecánica se utilizan las lencerías comunes y las eléctricas. Las lencerías comunes son peines de púas muy juntas, que al pasar por el cabello arrastran los piojos y las liendres. Es importante que el pelo esté mojado, ya que esto dificulta la movilización de los parásitos. La lencería eléctrica es un peine de púas metálicas que al contactar con un piojo emite una descarga eléctrica que lo mata; no mata a las liendres, por lo que no puede erradicar por completo la infestación.<sup>12</sup>

Existen diferentes tipos de tratamientos tópicos disponibles: insecticidas químicos, como malatión o piretrinas; productos de acción física, como las siliconas (dimeticona), y los llamados productos naturales, tipo aceites y esencias.<sup>12</sup>

El malatión es un organofosforado que actúa uniéndose irreversiblemente a la colinesterasa del parásito.

Éste posee una acción pediculicida muy rápida, un gran poder ovicida y una actividad residual de, incluso, cuatro semanas. El malatión tiene algunos inconvenientes, como olor desagradable, tiempo de aplicación prolongado (8 a 12 horas) y carácter altamente inflamable. Se recomienda una única aplicación del producto y sólo si a la semana se observan piojos o liendres, puede realizarse una segunda aplicación.<sup>12</sup>

La permetrina es la más estudiada y menos tóxica para los humanos. Se trata de una piretrina sintética, neurotóxica para los piojos, ya que altera los canales de sodio de las membranas de las células nerviosas y, por tanto, evita la transmisión de los impulsos nerviosos del artrópodo, con lo que produce la parálisis y muerte del insecto. Debe aplicarse durante 10 a 30 minutos y se repite el tratamiento a los siete días.<sup>12,13</sup>

La dimeticona es una silicona cuya acción consiste en recubrir los piojos, interferir en su equilibrio acuoso y provocar asfixia. Su tiempo de aplicación varía desde una hora hasta una noche; el tiempo de aplicación recomendado es de ocho horas. Al igual que el resto de los tratamientos, debe repetirse a los siete días.<sup>12</sup>

La ivermectina se prescribe como tratamiento oral de la pediculosis. Es un análogo semisintético de la ivermectina B1, que se aisló de *Streptomyces avermitilis*. Esta sustancia posee selectividad y afinidad muy altas por las entradas de glutamato y los canales de cloro de los nervios y células musculares de los invertebrados. Incrementa la permeabilidad de la membrana celular a los iones de cloro, con la consecuente hiperpolarización de la célula nerviosa, que resulta en la parálisis y muerte del parásito.

Debe administrarse a dosis única de 200 mg/kg. Algunos estudios recomiendan repetir la dosis a los 7, 10 o 15 días.<sup>13</sup>

---

#### REFERENCIAS

1. Casanova J. Infestación por piojos o pediculosis. *Servei de Dermatologia. Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida*. 2002. Disponible en: <http://web.udl.es/usuarios/dermatol/ProtocolosWeb/Infestaciones/Pediculosis.html>
2. Arenas R. *Pediculosis. Atlas dermatología, diagnóstico y tratamiento*. 3ª ed. México: Editorial McGraw-Hill, 2004:113:468-469.
3. McMichael A, Hordinsky M. Hair and scalp diseases: medical, surgical and cosmetic treatments. *Basic and clinical dermatol. Healthcare* 2008;319.
4. Pascual J, De Hoyos M. Escabiosis y pediculosis. *Pediatra Integral* 2004;12:365-374.
5. Gairí J, Molina V, Moraga F, Viñallonga X, et al. Pediculosis de la cabeza. *Protocolos de la Asociación Española de Pediatría* 2006;55-64.
6. Castro D, González A. Las especies del género *Hoplopleura Enderlein* (*Phthiraptera, Insecta*) parásitas de roedores de la región neotropical. *Papéis Avulsos de Zoologia, S. Paulo* 1997;40:203-215.
7. Leung A, Fong J, Pinto Rojas A. *Pediculosis capitis*. *J Pediatr Health Care* 2005;19:369-373.
8. Willems S, Lapeere H, Haedens N, et al. The importance of socioeconomic status and individual characteristics on the prevalence of headlice in schoolchildren. *Eur J Dermatol* 2000;15:387-392.
9. Alarcón H, Hinostroza D, Santamaría V. *Pediculosis pubis*. *Revista del Centro Dermatológico Pascua* 2001;10:131-135.
10. Villanueva J, Arenas R. *Pediculosis en la Dermatología Iberoamericana Online*. Disponible en <http://antoniorondonlugo.com/blog/wpcontent/uploads/2010/03/Pediculosis>
11. García J, Larrubia O, Pablos A, Puerta M, Vázquez J. Tratamiento de la pediculosis de la cabeza. *Documentos técnicos de salud pública del Instituto de Salud Pública de Madrid* 2002;75.
12. Actualización del tratamiento de la pediculosis INFACT 2011:19. Disponible en [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckpubl01/eu/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v19\\_n2.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckpubl01/eu/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n2.pdf)
13. Caro J, Zúñiga I. *Pediculosis: Una ectoparasitosis emergente en México*. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría* 2001;249. Disponible en [http://www.enfermedadesinfecciosas.com/files/num94/artrev01\\_94.pdf](http://www.enfermedadesinfecciosas.com/files/num94/artrev01_94.pdf)