



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Pediculosis persistente: eficacia del tratamiento oral

Carmen Goez Sanz^a, Marisa Vega Gutiérrez^b, Rodrigo Enríquez de Salamanca Gambara^c,
Marta Vega Bayón^a, Pablo Cebrián Soria^d, Pilar Manchado López^a

^aMIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España • ^bCS Pilarica. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Área Este. España • ^cCS Delicias I. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Área Oeste. España • ^dFacultad de Medicina. Universidad de Valladolid. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Carmen Goez Sanz:
carmen.goez94@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la pediculosis *capitis* es del 1-3% en países industrializados, siendo superior al 25% en colegios. La incidencia ha aumentado en los últimos años debido a la aparición de resistencia al tratamiento. En casos de persistencia de pediculosis, debe supervisarse la adherencia al tratamiento y las posibles complicaciones para valorar la opción terapéutica adecuada.

CASO CLÍNICO

Mujer de 13 años que acude a Urgencias por lesiones costrosas en cuero cabelludo con base eritematosa y costras meli-céricas. Refiere estar en tratamiento por pediculosis.

Se aprecian múltiples liendres de pedículos, pero no piojos adultos en ese momento. Se pauta amoxicilina-clavulánico para las lesiones impetiginizadas. Se indica control por su pediatra, al que no acude.

Consulta en Urgencias 3 meses después por persistencia de las lesiones cutáneas, con dolor y sangrado de las mismas y prurito.

Se aprecian múltiples heridas de erosión por rascado, piojos y liendres de distribución generalizada. No constan consultas en el Centro de Salud por este motivo. Se inicia nuevamente tratamiento con amoxicilina-clavulánico y se pauta dimeticona 4%, repitiendo la aplicación en 7-10 días. Se incide en importancia del peinado con pelo húmedo y del uso de lencería, así como revisión del cuero cabelludo y de la ropa, y seguimiento por Atención Primaria.

En revisión por su pediatra refiere presentar pediculosis *capitis* desde hace 2 años. Han utilizado tratamiento con per-

metrina 1% tópica en varias ocasiones, repitiendo a la semana. No emplea lencería. Usa champú y loción preventivos. Ha acudido a centro especializado en retirada de piojos en cuatro ocasiones (lencería y aspiración).

Antecedentes familiares y personales sin interés, salvo adenoidectomía a los 3 años y dermatitis atópica en el periodo de lactante y ocasionales impetiginaciones de las lesiones.

Ante la persistencia de pediculosis *capitis* se interconsulta a Dermatología, quien indica iniciar tratamiento con ivermectina oral, con resultado favorable.

CONCLUSIONES

En los casos de pediculosis *capitis* difícil de erradicar, debemos tener en cuenta la posibilidad de resistencia a permetrina o la aplicación incorrecta del tratamiento, lo que ocurrió en nuestra paciente (no empleo de lencería, uso preventivo de productos, falta de asistencia a revisiones indicadas).

Ivermectina oral a 200 mcg/kg en dosis única (puede repetirse a los 10 días si precisa) es eficaz para el tratamiento de rescate de la pediculosis, y puede estar indicada cuando la mala adherencia al tratamiento convencional cronifica la situación, con las implicaciones médicas y psicológicas que conlleva para el paciente.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Goez Sanz C, Vega Gutiérrez M, de Salamanca Gambara RE, Vega Bayón M, Cebrián Soria P, Manchado López P. Pediculosis persistente: eficacia del tratamiento oral. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e111.