Caso clínico. Miscelánea

Anemia grave como primer signo de pediculosis *capitis*

Celia Alcántara Rey[a], Ana Hercberg Moreno[a], Leticia González Santamaría[a], Patricia Bravo Arcicollar[a], Belén Sagastizabal Cardelús[b], Andrés José Alcaraz Romero[b]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España
• [b]Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Celia Alcántara Rey:
celia.alcantararey@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La anemia se define como una reducción de la concentración de hemoglobina o de la masa eritrocitaria por debajo de dos desviaciones estándar para una determinada edad, sexo y raza.

La causa más frecuente en población pediátrica es la deficiencia de hierro. Sin embargo, deben realizarse estudios complementarios para hallar la etiología de la anemia.

CASO CLÍNICO

Niña de 9 años que es traída a la consulta de Pediatría de Atención Primaria por palidez mucocutánea progresiva de dos semanas de evolución, con cansancio durante la realización de ejercicio físico, sin otra sintomatología. A la exploración, presenta palidez cutáneo-mucosa, soplo sistólico grado I/VI, pediculosis masiva de cuero cabelludo (Fig. 1) y adenopatías cervicales posteriores.

Se realiza análisis de sangre destacando anemia (hemoglobina 4,9 g/dl) microcítica (VCM 57,8 fL), hipocroma (MCH 16,2 pg), regenerativa (reticulocitos 3,6%). Perfil férrico con ferropenia marcada (hierro 12,7 µg/dL, ferritina 5,7 µg/L, índice de saturación de transferrina 2,27%), sin parámetros analíticos de hemólisis. En frotis sanguíneo se observó anisopoiquilocitosis, con dianocitos, hipocromía y microcitosis.

Se ingresa a la paciente y se trasfunde un concentrado de hematíes. Se amplía estudio con electroforesis de hemoglobina, serologías, estudio hormonal tiroideo, ecografía abdomino-pélvica y radiografía de tórax con resultados normales.

Figura 1. Visualización de múltiples liendres (huevos de *Pediculus humanus*) en región retroauricular

Dada la clínica, exploración física y ausencia de hallazgos en los estudios complementarios, la anemia ferropénica microcítica hipocroma impresionó de ser secundaria al cuadro concomitante de pediculosis masiva, sobre el cual referían episodios de infestación persistente en los últimos 3 años.

Debido a la falta de respuesta al tratamiento tópico de anteriores episodios de pediculosis, se une tratamiento con permetrina al 1,5% junto con ivermectina oral a 200 mcg/kg, así como tratamiento con hierro oral (Fig. 2). En control hematológico, 72 horas después de la trasfusión, se objetiva ascenso de hemoglobina hasta 8,4 g/dl.

Cómo citar este artículo: Alcántara Rey C, Hercberg Moreno A, González Santamaría L, Bravo Arcicollar P, Sagastizabal Cardelús B, Alcaraz Romero AJ. Anemia grave como primer signo de pediculosis *capitis*. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e195-e196.

Figura 2. Diagnóstico de visu y tratamiento tópico de pediculosis con peine de púa fina. Se observan múltiples piojos recogidos entre las púas

CONCLUSIONES

- La pediculosis es una ectoparasitosis altamente contagiosa producida por el parásito *Pediculus humanus*. Los piojos adultos pican en el cuero cabelludo y succionan la sangre del huésped, suponiendo una pérdida de sangre diaria de entre 0,008 ml hasta de 0,7 ml/día.
- El prurito constituye el síntoma principal. Sin embargo, puede acompañarse de complicaciones como anemia grave, adenopatías cervicales significativas, hipereosinofilia, alopecia y sobreinfecciones cutáneas.
- El diagnóstico consiste en inspección del cuero cabelludo. Entre los distintos tratamientos, destacan las lociones pediculicidas: siliconas como dimeticona o permetrina al 1,5%. En caso de resistencias, se puede tratar con ivermectina oral.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.