

A pediculose, ou presenza de piollos na cabeza (pelo e coiro cabeludo): Está producida por un parasito que se chama *Pediculus humanus capitis*, que só afecta os humanos. Pode atoparse en forma de adulto, ninfa e lendia (ovo). Os piollos sobreviven un ou dous días fóra da cabeza e as lendias fano menos dunha semana.



Epidemioloxía: Normalmente afecta os nenos entre os tres e os once anos de idade. Trátase dun problema común en todo o mundo e transmítese persoa a persoa polo contacto de cabeza con cabeza, que é máis frecuente que se produza na familia e na escola, durante os xogos, actividades deportivas, campamentos, etc. Tamén se pode transmitir por obxectos: polo uso de peites, toallas, uniformes deportivos, roupa de cama e xoguetes (peluches), entre outros. Non se transmite polos animais domésticos.

Que síntomas producen?: A maioría das veces non producen ningún síntoma, mais poden ter picor na cabeza, debido á reacción alérxica á saliva do piollo, sensación de cóxegas por algo que se move no cabelo, irritabilidade e rascado frecuente da cabeza, que pode provocar a aparición de infeccións bacterianas.



Diagnóstico da pediculose: Faise ao observar o piollo adulto movéndose no pelo ou no coiro cabeludo do neno. A observación de numerosas lendias na cabeza é altamente suxestiva de infestación activa, mais atopar só lendias non sempre indica infestación, xa que poden estar mortas debido a unha infestación antiga. Cando a infestación está activa as lendias sitúanse a 6 mm do coiro cabeludo, e se é antiga fano a máis de 2 cm do coiro cabeludo e non constitúen perigo. Convén revisar sobre todo a parte da noca e detrás das orellas. Recoméndase facelo co cabelo húmido e cun peite para lendias.

Como se poden previr e medidas de control:

Cando se sabe que un neno/nena ten piollos hai que iniciar o tratamento rapidamente e, se acode á escola, avisarase desta situación o máis pronto posible. Tamén é preciso revisar a cabeza de todas as persoas que viven no fogar e nos contactos estreitos. Ademais, tomaranse as medidas seguintes:

- ❖ Lavar a roupa interior, toallas, roupa de cama en uso e outras roupas e obxectos do neno infestado usados dende dous días antes á máquina cun programa de temperatura mínima de 55°C e secala na secadora cunha temperatura elevada. Aquela que non se pode lavar (peluches, bonecos, cintas para o cabelo...) pecharase nunha bolsa durante dúas semanas ou ben lavaranse en seco.
- ❖ Fregar os cepillos e peites con alcohol, ou ben con auga quente a 55°C durante 5 a 10 minutos.
- ❖ Aspirar alfombras e mobles tapizados.
- ❖ Non compartir prendas de vestir, peites, cepillos e toallas
- ❖ Non recostarse nas camas, sofás, almofadas, alfombras ou bonecos cos que a persoa con piollos tivo contacto recente.
- ❖ Non se recomenda fumigar nin pulverizar con insecticidas o fogar.

Tratamento dos piollos:

Para tratar os piollos hai produtos con diferentes presentacións chamados **pediculicidas** (ver táboa) e constitúen o tratamento de elección. O tratamento consta de **dúas aplicacións**, unha no día do diagnóstico, e a outra 7 a 10 días despois, xa que non existe ningún tratamento totalmente eficaz contra os ovos. Deberase de tratar cando se diagnostique infestación activa.

- ❖ O tratamento aplicarase segundo as instrucións que figuren no prospecto que acompaña ao produto.
- ❖ **Recoméndase:** Non usar enxaugues en crema nin champú e acondicionador antes de aplicar o tratamento.
- ❖ Aplicar con maior atención na parte da noca e detrás das orellas.
- ❖ Peitear o cabelo cun peite metálico para lendias, para quitar as lendias e os piollos mortos.
- ❖ Deixar secar o cabelo ao aire. Non usar secador, xa que pode eliminar a acción do produto.
- ❖ Despois do tratamento poñerse roupa limpa.
- ❖ Se de 8 a 12 horas **tras a aplicación do tratamento** atopa:
 - uns poucos piollos vivos pero con movemento lento, **non repita o tratamento**. Peitee o cabelo para eliminar as lendias co fin de sacar os que xa estean mortos e os que sigan vivos
 - os piollos parecen estar tan activos como antes, **non repita o tratamento**. Consulte con profesional sanitario. Pode ser necesario cambiar de produto.



Como complemento ao tratamento, recoméndase realizar a **revisión do cabelo húmido co peite específico para lendias** cada dous ou tres días durante 15 días dende a primeira aplicación do tratamento. Revisar sobre todo a noca e detrás das orellas. Examine visualmente o cabelo durante 2 a 3 semanas ata asegurarse que todos os piollos e lendias desapareceron.

- ❖ **Nos nenos menores de dous anos, é mellor consultar sempre co pediatra.**

Un consello xeral: Revise a cabeza do seu neno, de cando en vez, co pelo húmido e cun peite específico para lendias.

Exclusión da escola: Non é necesaria.

Para calquera dúbida, consulte co seu médico ou farmacéutico

Táboa: Pediculicidas

COMPOSICIÓN	COMPOSICIÓN (ingredientes principais)	MODO DE EMPREGO
Siliconas	Dimeticona 4% e outras siliconas Dimeticona 5% e outras siliconas Dimeticona 92% Ciclometicona, isopropilmiristato	Repetir á semana. Permitido no embarazo e entre 6 meses e 2 anos. De elección no Reino Unido Menos resistencias porque actúa por asfixia
Permetrina	Permetrina 1% Permetrina 5%	Máis utilizado. Repetir á semana ALTERNATIVA. En casos de resistencia á permetrina ao 1%. Non en menores de dous anos.
Piretrinas	Piretrinas con butóxido de piperonilo	Repetir á semana
Ivermectina	Ivermectina ao 0'5% tópica	Unha soa aplicación
Malatión	Malatión loción 0'5%	Aplicar e deixar 10-12 h, lavar e repetir á semana. Non dar en menores de 6 anos. Único parcialmente ovicida.
Spinosad-alcohol bencílico	Fórmula maxistral	Tópico. Repetir á semana. Non empregar en menores de 6 meses.

Descríronse resistencias a todos os fármacos agás á ivermectina.

Bibliografía:

1. <https://www.cdc.gov/parasites/lice/es/index.html> [Última consulta 02/11/2017].
2. <https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/treatment.html> [Última consulta 15/11/2017]
3. <https://www.nhs.uk/conditions/head-lice-and-nits/> [Última consulta 02/11/2017].
4. Actualización del tratamiento de la pediculosis. Infac. Información farmacoterapéutica de la comarca. 2011; 19(2).
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infa_c_v19. [Última consulta 02/11/2017].
5. Mensa J, Gatell J, García-Sánchez JE et al. Guía Terapéutica antimicrobiana 2017. Ed. Antares. Pág. 473-474

DATA ÚLTIMA REVISIÓN: 15/11/2017