

Pediculosis de la cabeza

Benjamín Herranz Jordán^a (bherranz@telefonica.net), Esther Abad Irazusta^b.

^a Pediatra. Centro de Salud El Abajón [Servicio Madrileño de Salud, Área 6]. Las Rozas, Madrid. ^b Médico Puericultor. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Protección de Menores. Consejería de Servicios Sociales. Madrid.

Fecha de actualización: 12/02/2008
Guía_ABE_Pediculosis de la cabeza (v.1/2008)

Cita sugerida: Herranz Jordán B, Abad Irazusta E. Pediculosis de la cabeza (v.1/2008). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 12/02/2008; consultado el *dd/mm/aaaa*]. Disponible en <http://infodoctor.org/gipi/>

Introducción / puntos clave

Las infestaciones por piojos de la cabeza son ahora más frecuentes y difíciles de tratar que años atrás por el incremento de resistencias a los insecticidas clásicos. **El piojo de la cabeza no es vector de ninguna infección**; sólo ocasiona prurito y la única posible complicación es la infección de las lesiones de rascado.

El piojo hembra llega a adulto en 2 ó 3 semanas; vive 3 ó 4 semanas más durante las que pone un promedio de 7 huevos (liendres) al día, sobre todo en la zona retroauricular y nugal. Los adhiere al pelo mediante un cemento no soluble en agua, cerca del cuero cabelludo porque necesitan calor para la incubación; eclosionan a los 8 ó 9 días. **Se contagian** por contacto directo con el pelo de personas infestadas, siendo muy improbable por huevos o piojos vivos alojados en la ropa u objetos contaminados (al contrario que el piojo del cuerpo, que vive en la ropa). Para el **diagnóstico** es necesario ver piojos vivos. Si hay picor y liendres abundantes, en especial si están cerca de la piel, es probable que haya infestación activa.

Las **modalidades de tratamiento disponibles** son:

- Insecticidas clásicos: permetrina, malatión y otras piretrinas; hay numerosos productos comerciales que incluyen distintas combinaciones de insecticidas y sinérgicos (butóxido de piperonilo, benzoato de benzilo).
- Tratamientos sin insecticidas: lendreras, agentes oclusivos y aire caliente.
- Otros: extractos vegetales; fármacos orales: cotrimoxazol¹, ivermectina, albendazol y levamisol. Son efectivos, pero deberían reservarse para niños en los que han fracasado todos los métodos mencionados previamente.

Permetrina al 1-1,5% en una aplicación de 10 minutos es de primera elección sólo en entornos con piojos no resistentes; en nuestra experiencia **es necesaria una aplicación más prolongada**.

El niño infestado puede volver al colegio al día siguiente de un tratamiento insecticida probadamente eficaz. No hay fundamento para condicionar su vuelta a la desaparición completa de las liendres.

Insecticidas

Los insecticidas más utilizados han sido permetrina, malatión y lindano; en la actualidad se desaconseja el uso de este último².

- Permetrina. La eficacia³ y baja toxicidad⁴ de la permetrina en crema al 1% la convirtieron en el tratamiento de elección desde la década de los 80. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado resistencias en muchas zonas⁵. En estos casos, una concentración discretamente superior o la asociación con un producto *sinérgico* que limite su catabolismo no garantizan una mayor eficacia. Prolongar el tiempo de contacto aumenta la eficacia, pero desconocemos cual sería el óptimo (posiblemente más de 3 horas)⁶. Debido a esta incertidumbre, **aconsejamos mantener unas 8 horas, repetir la aplicación a los 9 días y reforzar el tratamiento mediante lendreras y retirada manual de liendres**.
- Malatión. Tiene muchas menos resistencias que permetrina, pero no hay estudios de seguridad por debajo de 2 años. Basta con un tiempo de contacto de 10 a 20 minutos⁷ y no precisa repetirse a los 9 días.



- Con otros insecticidas hay menos experiencia y pocos estudios de eficacia y toxicidad. Los más usados son las piretrinas, bien naturales o sintéticas (diferentes de permetrina). Las conocidas hasta la fecha son menos eficaces que la permetrina, pero mejoran su actividad si se asocian a ciertos productos *sinergizantes*. Los piojos resistentes a la permetrina pueden serlo también a otras piretrinas.
- Con respecto a las asociaciones, sólo hemos encontrado evidencias de efecto sinérgico en la asociación de permetrina u otras piretrinas con piperonilo y en la de malatión con alcohol isopropílico.
- La galénica del insecticida puede condicionar bastante su eficacia, pero no disponemos de estudios que nos permitan aconsejar el uso preferente de alguno de los múltiples productos comercializados actualmente en España. No es aconsejable usar lociones alcohólicas en lactantes y niños asmáticos.

| Tratamiento de los piojos de la cabeza | | |
|---|--|---|
| Situación | Tratamiento inicial | Alternativa |
| Entornos sin resistencia a la permetrina ⁸ | Permetrina al 1-1,5% en una única aplicación de 10 minutos | |
| Entornos con resistencia a la permetrina | Permetrina al 1-1,5% durante unas 8 horas y repetir a los 9 días | Malatión en una única aplicación de 10-20 minutos (sólo en mayores de 2 años) |
| Lactantes pequeños o si no se quiere emplear un insecticida | Tratamientos sin insecticida | |

| Otras medidas adicionales recomendadas en el tratamiento de los piojos de la cabeza |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tras la aplicación del insecticida se puede utilizar una lendreras y repetir posteriormente cada 3 días con el pelo impregnado en crema suavizante hasta que en 3 peinados sucesivos no aparezca ningún piojo. También pueden eliminarse manualmente las liendres no desprendidas por la lendreras ▪ Aconsejar la revisión de los contactos (familia y compañeros de clase). La eficacia de la búsqueda dependerá de la pericia y medios (luz y lupa) del examinador. Sólo se debe tratar si se detectan piojos vivos ▪ No usar un insecticida como repente o preventivo⁹ |

| Insecticidas clásicos ¹⁰ (...) | |
|---|--|
| Composición | Nombre comercial y presentaciones ¹¹ |
| Permetrina (1-1,5%) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assy®: espuma ▪ Cupex® (ZZ): loción alcohólica (isopropílico) ▪ Filvit P®: champú y solución capilar ▪ Nix®: crema ▪ Permetrín®: champú ▪ Permetrina Cruz Verde®: champú y loción alcohólica (isopropílico) ▪ Permetrina 1,5% OTC®: champú, gel-loción y solución alcohólica (etílico) ▪ Quellada® permetrina: champú |
| Otras piretrinas o piretroides | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Itax®: champú ▪ Mitigal plus®: champú y loción ▪ Nosa®: champú y loción ▪ Parasidose®: champú ▪ Sarpex®: champú y loción |



| Insecticidas clásicos ¹⁰ (...) | |
|---|---|
| Composición | Nombre comercial y presentaciones ¹¹ |
| Malatión | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Filvit®: loción alcohólica |
| Lindano | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kife® (1%): champú y loción alcohólica (etílico) ▪ Brujo® (0,25%): loción alcohólica (etílico) |
| Crotamitón | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Euraxil®: loción |
| Piretrinas naturales + butóxido de piperonilo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Piretrin Isdin®: espuma ▪ Milice®: espuma |
| Permetrina o piretrinas sintéticas + butóxido de piperonilo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcole®: champú y loción alcohólica (etílico) ▪ Goibi®: champú y loción alcohólica (etílico) ▪ Ducray Itax®: champú ▪ Kife P®: champú ▪ Parasitrin®: champú y loción alcohólica (etílico) ▪ Permetrina 1,5% OTC®: crema ▪ Vapio®: aerosol |
| Malation + permetrina + butóxido de piperonilo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para Plus®: champú y aerosol |
| Lindano + benzoato de benzilo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yacutin®: emulsión |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un insecticida se considera eficaz si tras su aplicación todos los piojos recuperados están inmóviles. En tal caso el niño puede volver al colegio al día siguiente ▪ Si tras aplicar correctamente un insecticida se ven piojos vivos en los días posteriores, repetir el mismo tratamiento es poco o nada eficaz: el paciente se debe tratar de nuevo (sin necesidad de un tiempo de espera) con otro insecticida o con un método no insecticida | |

Tratamientos sin insecticidas

- **Peinado con lendrera.** La lendrera suele usarse como complemento de todos los tratamientos disponibles, tanto insecticidas como no insecticidas, pero también como único tratamiento. Con el pelo seco es menos eficaz que impregnándolo con crema suavizante¹², que dificulta los movimientos del insecto. La pauta mejor estudiada (*bug buster* o *bug busting*) se comercializa en otros países en un *kit* con crema y lendrera. Se aplica cada 3 días hasta que en 3 peinados sucesivos no aparezcan piojos. Su eficacia es moderada y además es un sistema lento. En entornos en los que permetrina siga siendo eficaz, no tendría más indicación que la negativa a usar insecticidas o el tratamiento de lactantes pequeños. Es también una buena alternativa al malatión en menores de 2 años.
- **Lendreras que dan una descarga eléctrica** cuando atrapan al piojo o la liendre entre las púas¹³.
- **Agentes oclusivos.** Son sustancias pegajosas como aceite de oliva, margarina, vaselina, etc., que recubren al piojo impidiendo su respiración, movilidad y capacidad de picar. Algunos aceites vegetales pueden tener además actividad insecticida. Se suelen dejar actuar una noche entera y repetir a los 8 ó 9 días. Tras cada aplicación se pasa una lendrera. Parte del éxito puede depender de los lavados y peinados posteriores hasta lograr la eliminación de los restos. Recientemente se ha comercializado como agente oclusivo dimeticona al 4% que tiene una eficacia moderada pero no despreciable en entornos con elevados fracasos de la permetrina.
- **Aire caliente.** Los piojos mueren a temperaturas superiores a 50-60 °C. Se han diseñado secadores específicos, pero no hay suficientes estudios que los avalen.

Existen tratamientos con extractos de múltiples plantas, tanto comerciales como caseros que suelen basarse en plantas aromáticas maceradas en alcohol o vinagre. El mecanismo de acción puede ser similar al de los



insecticidas clásicos (neurotóxicos) o tener un efecto oclusivo como algunos aceites esenciales vegetales. Hay pocos estudios de eficacia y no conocemos estudios de toxicidad¹⁴.

| Tratamientos tópicos no insecticidas y derivados de plantas ¹⁰ | |
|---|---|
| Lendreras ¹⁵ | Assy®; Ducray-Itax®; Filvit®; Deliplus®; OTC Premium® |
| Lendreras eléctricas | Lice Guard®; Bug Zapper®; Medisana® |
| Dimeticona 4% | Neositrin®: loción; Stop Piojos®: loción |
| Derivados de plantas | Paranix® (aceites esenciales de coco, anís estrellado e <i>ylang-ylang</i>): aerosol; Lipuk® (aceite de coco, trietanolamina y EDTA disódico): loción, crema, champú y gel |

| Complementos para el tratamiento de la pediculosis de la cabeza ¹⁰ | | |
|---|-------------------------------|--|
| Nombre | Presentaciones | Utilidad teórica y componente activo |
| Assy TPP® | Champú | Eliminar restos de Assy® (que es permetrina en espuma). Disolver el cemento de las liendres (ácido acético) |
| Aya® | Champú-espuma | Facilitar el paso de una leñrera. Repelente (vinagre de <i>quassia amara</i>) |
| Liberanit® | Bálsamo | Facilitar el paso de una leñrera. Disolver el cemento de las liendres (ácido acético) |
| Free Lend® | Champú | Dificultar la adherencia al pelo de nuevas liendres (extracto de malta y aloe vera). Repelente (extracto de árbol de té) |
| Nosakit® | Solución alcohólica (etilico) | Repelente (aminopropionato de etilo 20%) |
| Repelice® | Solución alcohólica (etilico) | Repelente (aminopropionato de etilo 20%) |
| Gorro de plástico Filit® | | Evitar el goteo hacia los ojos y aislar el cabello en tratamientos prolongados |

| Referencias bibliográficas (...) |
|---|
| Downs AMR, Stafford KA, Hunt LP, et al. Widespread insecticide resistance in head lice to the over-the-counter pediculocides in England, and the emergence of carbaryl resistance. Br J Dermatol. 2002;146:88-93. |
| García Ruiz JA, Larrubia Muñoz O, Pablos Mateos AI, y cols. Tratamiento de la pediculosis de la cabeza. Documentos técnicos de salud pública, nº 75. Instituto de Salud Pública de Madrid, 2002. [consultado el 12/02/2008]. Disponible en www.publicaciones-isp.org/productos/d075.pdf |
| Garrí Tahull JM, Molina Morales V, Moraga Llop FA, y cols. Pediculosis de la cabeza. Revisión del año 2006. En: Protocolos de la Asociación Española de Pediatría. [consultado el 12/02/2008]. Disponible en www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm |
| Frankowski BL, Weiner LB, Committee on School Health and Committee on Infectious Diseases. Head Lice. Pediatrics. 2002;110:638-43. |
| Meinking TL, Serrano L, Hard B, et al. Comparative in vitro pediculicidal efficacy of treatments in a resistant had lice population in the United States. Arch Dermatol. 2002;138:220-4. |



Referencias bibliográficas (...)

Vander Stichele RH, Dezeure EM, Bogaert MG. Systematic review of clinical efficacy of topical treatments for head lice. *BMJ*. 1995;311:604-8.

Notas

- ¹ Cotrimoxazol: 10 mg/kg/día -de trimetoprima-, dividido en dos dosis, durante 10 días.
- ² El lindano fue un pediculicida eficaz, pero en la actualidad hay muchas resistencias y el balance riesgo/beneficio desaconseja su uso.
- ³ Estudios realizados en la década de los 80 mostraron que una sola aplicación de 10 minutos tenía una eficacia pediculicida superior al 90%, con una eficacia ovicida del 70 al 80%.
- ⁴ Se puede usar a partir de los 3 meses de edad.
- ⁵ En España sólo conocemos comunicaciones puntuales sobre las mismas, pero en la experiencia de los autores, una aplicación de permetrina de 10 minutos, tal como indican los fabricantes, con frecuencia resulta ineficaz.
- ⁶ Prolongar el tiempo de contacto es seguro hasta un máximo de 12 horas, pero en estas condiciones algunos expertos opinan que el insecticida de elección no debería seguir siendo permetrina sino malatión.
- ⁷ La formulación puede influir en su eficacia (el que disponemos en España no es igual que Ovide[®], que es el producto norteamericano con el que se han realizado la mayoría de los estudios).
- ⁸ A falta de trabajos de investigación, esta decisión debe basarse en la experiencia personal sobre la eficacia de permetrina aplicada según los consejos habituales del fabricante (una única aplicación de 10 minutos).
- ⁹ Es posible que haya repelentes eficaces, pero no hemos encontrado estudios que los avalen. El pelo corto o tapado puede proteger de la infestación.
- ¹⁰ Productos comercializados en España. No podemos asegurar que no haya algún otro producto no recogido en esta tabla.
- ¹¹ En las lociones o soluciones se especifica si son alcohólicas y el tipo de alcohol cuando hemos tenido acceso a estos datos.
- ¹² Hay cremas específicas, pero no conocemos estudios que demuestren que son mejores que una cualquiera.
- ¹³ No hemos encontrado estudios que las avalen (tan sólo pequeñas series y opiniones de autores). No pueden usarse con el pelo mojado, lo que seguramente limita su eficacia.
- ¹⁴ El ser productos "naturales" no garantiza su seguridad.
- ¹⁵ Mencionamos sólo las lendreras que se venden por separado.

Notas: la *Guía ABE* se actualiza al menos una vez al año. Próxima revisión prevista en 2009. Los autores y editores recomiendan aplicar estas recomendaciones con sentido crítico en función de la experiencia del médico, de los condicionantes de cada paciente y del entorno asistencial concreto; así mismo se aconseja consultar también otras fuentes para minimizar la probabilidad de errores. Texto dirigido exclusivamente a profesionales.

[Ⓞ] Más información en: <http://infodoctor.org/gipi/>

[✉] Comentarios y sugerencias en: laguiaabe@gmail.com

Con la colaboración de:



[©] Guía_ABE, 2008. ISBN: 978-84-95028-75-4