

Phthiriasis palpebral. Reporte de un caso

Dr. Juan Pablo Olivares-de Emparan, Dr. Carlos Carral-Santander, Dr. Orlando Ustariz-González

RESUMEN

La phthiriasis palpebral es la causa más común de pediculosis palpebral. Los piojos afectan el vello púbico principalmente, pero pueden encontrarse en axila, pecho, cejas y pestañas.

Paciente femenino de 68 años de edad quien refiere cuadro clínico de blefaroconjuntivitis crónica de dos meses de evolución. A la biomicroscopía se observan artrópodos con forma de cangrejo y numerosas partículas en forma de puro adheridas a las pestañas. El estudio microscópico reveló *Phthirus pubis*. Se estableció tratamiento con champú lindano al 1% y pilocarpina en solución al 2% sobre las pestañas. Una semana después se demostró ausencia de parásitos y de huevecillos viables, sin embargo, se encontraron huevecillos vacíos adheridos a las pestañas que requirieron remoción mecánica.

Actualmente existen numerosos tratamientos incluyendo champú lindano, ungüentos anticolinesterasa, óxido amarillo de mercurio, fluoresceína al 2%, crioterapia, láser de argón y remoción mecánica de las pestañas afectadas.

La asociación con otras enfermedades de transmisión sexual en adultos y el abuso sexual en niños, obligan al oftalmólogo a investigar estas entidades.

Palabras clave: Phthiriasis palpebral, *Phthirus pubis*, pediculosis, blefaroconjuntivitis.

SUMMARY

Phthirus pubis is the most common cause of eyelash pediculosis. Lice infest the pubic hair, and can be found in the axilla, chest, eyebrows and eyelashes.

68-year-old female patient complains of two-month history of blepharoconjunctivitis. Biomicroscopy examination revealed crab-like arthropods and cigar-shape particles on the eyelashes. Microscopic examination demonstrated *Phthirus pubis*. The patient was instructed to scrub the eyelashes with 1% lindane shampoo and 2% pilocarpine. One week later clearing of the lice and viable nits was found; but some empty nits were still attached to the eyelashes. Mechanical removal of these eyelashes was performed.

Many treatment options are currently available including lindane, anticholinesterase eye ointments, yellow oxide mercury, 20% fluorescein, cryotherapy, argon laser and mechanical removal of the affected eyelashes.

Association with other sexually transmitted diseases in adults and sexual abuse in children makes it mandatory for the ophthalmologist to further investigate on these entities.

Key words: Phthiriasis palpebrarum, *Phthirus pubis*, pediculosis, blepharoconjunctivitis

INTRODUCCION

La phthiriasis palpebral, aunque es una causa rara de blefaroconjuntivitis, representa la principal etiología de las pediculosis palpebrales; es causada por la infestación de los anexos palpebrales por *Phthirus pubis*. Los signos y síntomas de blefaroconjuntivitis aunados a la presencia de huevecillos y/o piojos establecen el diagnóstico de esta entidad (1, 2).

P. pubis o ladilla es un artrópodo del orden *anoplura*, familia *phthiridae*, el cual se caracteriza por poseer una boca perforadora y succionadora que le permite penetrar la epidermis y

nutrirse de los capilares ahí presentes. El ectoparásito está adaptado para vivir en el vello púbico; sin embargo, puede encontrarse en axila, cejas, pestañas, bigote y barba (3).

Estructuralmente este parásito mide 1.5 a 2.0 mm de longitud, posee tres pares de patas gruesas con ganchos terminales que le permiten anclarse a la base del pelo y dos antenas segmentadas provistas de termorreceptores. El ciclo de vida del parásito incluye tres estadios diferentes: las hembras depositan huevecillos traslúcidos, ovoides, operculados que se adhieren al pelo por medio de quitina; estos huevecillos eclosionan 7 a 10 días después, emergiendo de estos una ninfa o

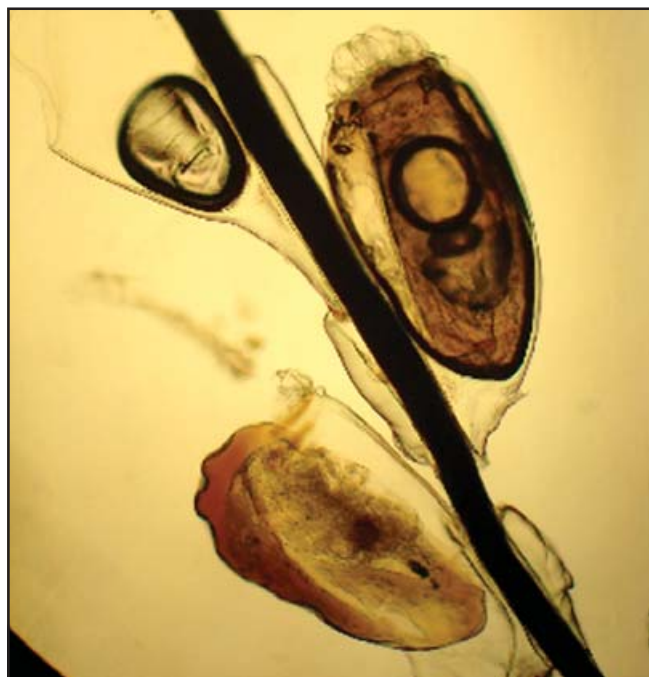


Fig. 1. Huevecillos de *Phthirus pubis* sobre una pestaña, se observan algunos vacíos y al centro un huevecillo viable con parásito en su interior.



Fig. 2. *Phthirus pubis* fase adulta.

larva la cual se desarrolla y alcanza la madurez sexual en 10 días; el piojo adulto es capaz de depositar aproximadamente 3 huevecillos al día y un total de 26 durante su vida (4, 5).

CASO CLINICO

Paciente femenino de 68 años de edad con antecedente de diabetes mellitus tipo II, quien se presenta en la consulta externa del hospital Luís Sánchez Bulnes de la Asociación para evitar la ceguera en México I.A.P, refiriendo dos meses de evolución con sensación de cuerpo extraño, prurito y pterigión en ambos ojos. Al interrogatorio refiere la presencia de material descamativo color negro en las pestañas y párpados de ambos ojos.

Mayo-Junio 2008; 82(3)

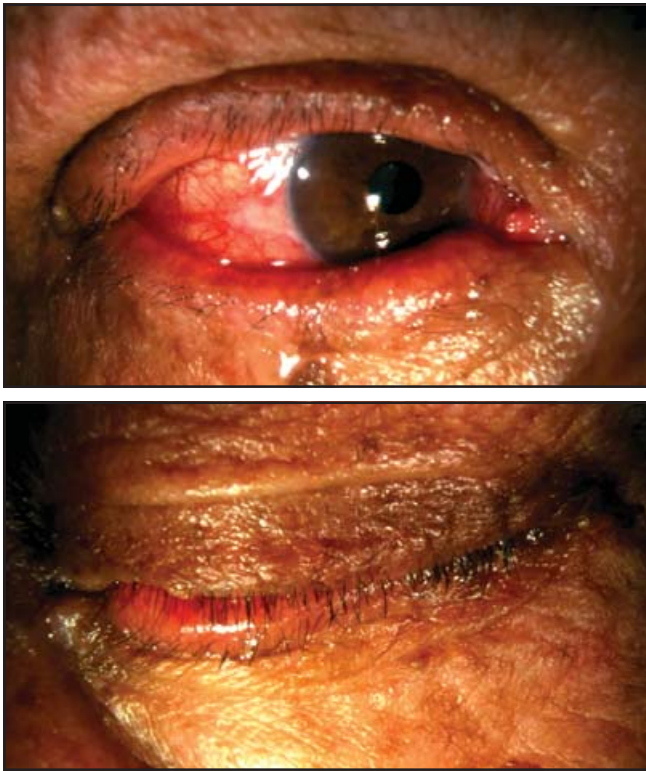
En la exploración oftalmológica inicial se encontró una agudeza visual (AV) en OD de 20/30 con capacidad visual (CV) de 20/25 y en OS AV de 20/50 y CV de 20/25; presión intraocular de 14 mmHg en ambos ojos. A la biomicroscopía se observaban numerosas partículas en forma de puro de color café opaco adheridas a las pestañas y la presencia de artrópodos con forma de cangrejo sobre las mismas (figuras 1 y 2). El segmento anterior de ambos ojos se encontraba sin alteraciones aparentes y en polo posterior la presencia de retinopatía diabética proliferativa, caracterizada por la presencia de neovasos en las arcadas vasculares temporales, por lo que fue tratada con panfotocoagulación retiniana, dándose seguimiento por parte del servicio de retina del hospital.

El examen directo de pestañas, demostró la presencia de huevecillos y piojos de *Phthirus pubis* (figuras 3 y 4). El tratamiento inicial establecido fue el aseo de párpados y pestañas con champú de lindano (gama-hexaclorociclohexano) al 1% una vez al día; aplicación tópica de solución de pilocarpina al 2% tres veces al día sobre las pestañas, así como ungüento de eritromicina al 5% cada 8 horas. Se instruyó a la paciente el lavado de ropa personal y de cama a temperatura mayor a 50°C por más de 5 minutos.

Una semana después la paciente refería mejoría de la sintomatología y no presentaba efectos adversos del tratamiento. En la biomicroscopía se observó la ausencia de parásitos, sin embargo, aún existían escasos huevecillos vacíos, no via-



Figs. 3 y 4. Piojos y huevecillos de *P.pubis* adheridos a las pestañas de la paciente a su ingreso al hospital.



Figs. 5 y 6. Fotos clínicas posteriores al tratamiento, se observa la ausencia de parásitos sobre las pestañas.

bles, adheridos a las pestañas. Se llevó a cabo la remoción mecánica de éstos con pinza de relojero. El seguimiento un mes después no demostró recaídas (figuras 5 y 6).

Se explicó a la paciente el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) concomitantes, y se solicitaron estudios de laboratorio como tamizaje. VDRL (venereal disease research laboratory), FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody absorption test) y ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) para VIH fueron negativos. El exudado cervicovaginal con tinción de Gram y Giemsa reportó cervicovaginitis por *Escherichia coli*; se estableció tratamiento según antibiograma con clindamicina oral 300 mgs cuatro veces al día por una semana y la paciente referida al ginecólogo para su seguimiento.

DISCUSION

La infestación por *P. pubis* suele ser más frecuente en ambientes con hacinamiento y en zonas marginales; la principal vía de contagio es por contacto directo o íntimo con personas o ropa infestadas, incluyendo la transmisión sexual.

Clínicamente existe una blefaritis pruriginosa asociada con conjuntivitis folicular y en ocasiones linfadenopatía preauricular que puede acompañarse de sobreinfección bacteriana.

El gama-hexaclorociclohexano o lindano es un eficaz pediculicida y ovicida, que actúa sobre el sistema nervioso cen-

tral y periférico del parásito causando parálisis neuromuscular, se ha utilizado con eficacia en la phthiriasis palpebral; sin embargo tiene efectos adversos de irritabilidad ocular y neurotoxicidad, sobretudo en niños.

Existen reportes de casos tratados con gel de pilocarpina al 4%, su mecanismo de acción no está bien establecido, se cree que se debe a su efecto colinérgico, causando despolarización de las células efectoras con parálisis del parásito. Tiene el inconveniente de ser únicamente pediculicida, por lo que el tratamiento se lleva a cabo por 10 días y al no tener efecto sobre los huevecillos existe mayor riesgo de recurrencia (2).

Agentes anticolinesterasa, como la pomada de fisostigmina al 0.25% o el champú de malatión tópico al 1%, han sido utilizados con porcentaje variable de éxito, sin embargo, su uso está poco extendido pues no está comercializado en nuestro país y carecen de efecto ovicida (1, 6).

Otros agentes utilizados con efectos variables y gran toxicidad ocular son la fluoresceína al 20% y el petrolato tópico sobre las pestañas. El óxido amarillo de mercurio al 1%, cuyo uso está ampliamente difundido, carece de efecto ovicida, por lo que el tratamiento debe continuarse por 14 días; numerosos efectos adversos se han reportado con su uso, entre ellos: conjuntivitis, descemetitis y fotofobia (1, 7).

Se ha propuesto el tratamiento con crioterapia y con láser de argón, cuyo inconveniente principal es el costo y la necesidad del paciente de cooperar mientras se da el tratamiento, en general su uso es limitado (5).

CONCLUSIONES

La phthiriasis palpebral es una patología poco común, que ocurre principalmente en pacientes con hábitos higiénicos inadecuados, aunque también se ha asociado con déficit nutricional, inmunitario y al uso de esteroides e inmunosupresores (8).

Su asociación d con otras ETS, hasta en un 30% de los casos, hace imperativo para el oftalmólogo la búsqueda intencionada de éstas en los pacientes adultos; así como descartar casos de abuso sexual en niños.

Existen numerosos tratamientos descritos en la literatura, los cuales pueden distinguirse según su mecanismo de acción en dos grandes grupos: aquellos que tienen efecto solamente sobre los piojos adultos, pediculicidas, y los que tienen también un efecto en los huevecillos, ovicidas y pediculicidas. La diferencia principal entre estos es la duración del tratamiento y el mayor índice de recurrencia con los pediculicidas (1, 5).

Aunque no siempre es aceptado estéticamente por el paciente, el tratamiento que provee resultados con mayor eficacia, en el menor tiempo, con bajos índices de recurrencia y pocos o ningún efecto adverso, es la remoción mecánica del parásito, ya sea mediante el corte de las pestañas en su base, o remoción de los parásitos y huevecillos con pinzas utilizando la lámpara de hendidura o quitando directamente las pestañas (5).

REFERENCIAS

1. Lopez García JS, Garcia Lozano I, Martínez Garchitorena J. Phthiriasis palpebral: diagnóstico y tratamiento. Arch Soc Esp Oftalmol 2003l; 78(7):365-74.
2. Kumar N, Dong B, Jenkins C. Pubic lice effectively treated with Pilogel. Eye 2003; 17.
3. Das JC, Sharma P, Singla R. A new treatment modality for phthiriasis palpebrarum. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 2003, 40(5):304-5.
4. Martínez Báez M. Manual de parasitología médica. 2a ed. La Prensa Médica Mexicana, 1986; pp 373-4
5. Mansour AM. Photo essay: phthiriasis palpebrarum. Arch Ophthalmol 2000; 118(10):1458-9.
6. Couch JM, Green WR, Hirst LW, de la Cruz ZC. Diagnosing and treating Phthirus pubis palpebrarum. Surv Ophthalmol 1882; 26:219-25.
7. Ashkenazi I, Desatnik HR, Abraham FA. Yellow mercury oxide: a treatment of choice for phthiriasis palpebrarum. Br J Ophthalmol 1991; 75(6):356-8.
8. Beaver PC, Jung RC, Cupp EW. Epidemiología y distribución de enfermedades humanas causadas por parásitos animales. Parasitología Clínica. Barcelona, Salvat Editors, 1986. 2:9-16.