



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



194/25 - Pediculosis palpebral en niña de 4 años: a propósito de un caso

L. Sambrana Iglesias^a y R. Yuste Ballesta^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Alcantarilla-Sagonera. Alcantarilla. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Oftalmología. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 4 años en seguimiento por su pediatra de AP por blefaritis resistente a tratamiento habitual de 2 meses de evolución. AP: blefaritis en tratamiento con toallitas limpiadoras, antiinflamatorios tópicos en colirio y colirio de tobramicina sin mejoría y de mala evolución, seis consultas previas por el mismo motivo. Las exploraciones oftalmológicas previas estaban informadas de normalidad.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración reveló la presencia de lesiones duras sobre párpados de ambos ojos sugerente de pediculosis. Se derivó de urgencia de su hospital de referencia para valoración y tratamiento oftalmológico. Una vez en el hospital se confirmó la presencia de una infestación por pthirus pubis en párpados de AO tras confirmación por el servicio de microbiología. Se precedió a alertar a los servicios sociales del hospital y al forense de guardia sobre el caso, aislándose a la niña de los padres bajo ingreso hospitalario. En todo momento los padres se mostraron colaboradores. Las investigaciones apuntan al padre como caso primario. Exploración oftalmológica: biomicroscopia: presencia de múltiples parásitos localizados entre la línea de Marx y la línea de pestañas tanto de párpado superior como inferior. Resto de polo anterior normal. Se procedió a cortar pestañas y toma de muestras para estudio microbiológico. Informe microbiológico: infestación por pthirus pubis. Tratamiento farmacológico: permetrina y lindano. Informe psiquiátrico/forense: no signos de maltrato físico ni sexual. No estigmas psicológicos ni alteración del comportamiento. Relación hija-padres: normal, no signos de manipulación ni miedo.

Juicio clínico: Pediculosis palpebral de AO por pthirus pubis transmitida por fómites.

Diagnóstico diferencial: Pediculosis palpebral por pthirus capitis, blefaritis crónica, infestación por Demodex.

Comentario final: La pediculosis palpebral por pthirus pubis representa la infestación parasitaria palpebral más frecuente. Constituye una infección transmitida por contacto, tanto sexual como por fómites. A diferencia del pthirus capitis ese parásito carece de la capacidad de saltar y pasar así de un huésped a otro. Si bien en el paciente adulto la transmisión sexual llega a representar según series el 50%, en el niño el 80% de las transmisiones son por uso de toallas y otros fómites. No obstante 1/5 casos se relaciona con casos de abuso sexual, por lo que es imprescindible descartarlo ante un caso de estos. Especial atención merece El tratamiento va encaminado a tratar con insecticida y un ovicida tanto los párpados como los focos posibles de ropa y fómites domésticos, lo

cual no siempre es fácil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burkhart CN, Burkhart CG, Morrell DS. Infestations. En: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, et al, eds. Dermatology, 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2012.
2. Diaz JH. Lice (pediculosis). En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill Livingstone; 2009.