

III Encuentro Iberoamericano de

Dermatología
PEDIÁTRICA

ECTOPARÁSITOS

Dra. Ana Beatriz Betancourt L.
Hospital Universitario de Caracas

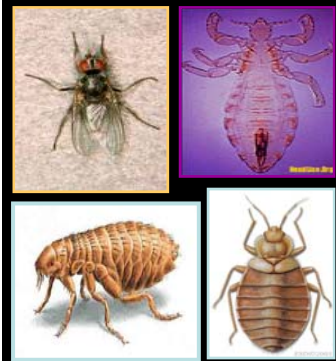
ECTOPARÁSITOS

Organismo que vive o habita en el exterior del cuerpo del huésped, o entra en contacto con él solo para alimentarse.

CLASIFICACIÓN

INSECTOS

moscas / piojos
pulgas / chinches



PIOJOS

Pediculus humanus var . capitis.
Pediculus humanus var. corporis.
Phthirus pubis.



MOSCAS

Cuteribridae: *Dermatobia hominis.*
Sarcophagidae: *Sarcophaga haemorrhoidalis.*

CLASIFICACIÓN



PULGAS

Ctenocephalides: *Pulex irritans*.

Syphonaptera: *Tunga penetrans*.



CHINCHES

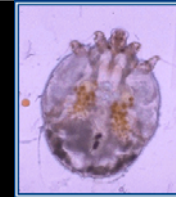
Hemíptera: Cimicidae

Cimex lectularius

CLASIFICACIÓN

ARACNIDOS

garrapatas /
ácaros



ACAROS

Sarcoptes scabiei.



GARRAPATAS

*Amblyomma
americanum.*

*Dermacentor
andersoni.*

Ixodes scapularis

CLASIFICACIÓN

❖ ECTOPARÁSITOS TEMPORALES:

Pulgas

Chinches

Moscas

Garrapatas.

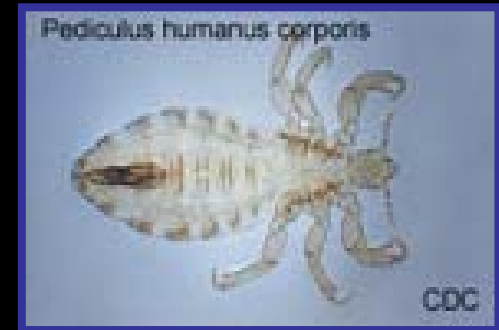
❖ ECTOPARÁSITOS PERMANENTES:

Acaros

Piojos

PIOJOS

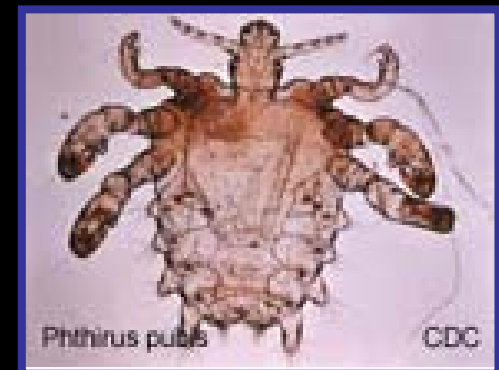
❖ *Pediculus humanus var. capitis* o piojo de la cabeza.



❖ *Pediculus humanus var. capitis* o piojo del cuerpo y de las ropas.



❖ *Phthirus pubis* o piojo de la región pubiana.



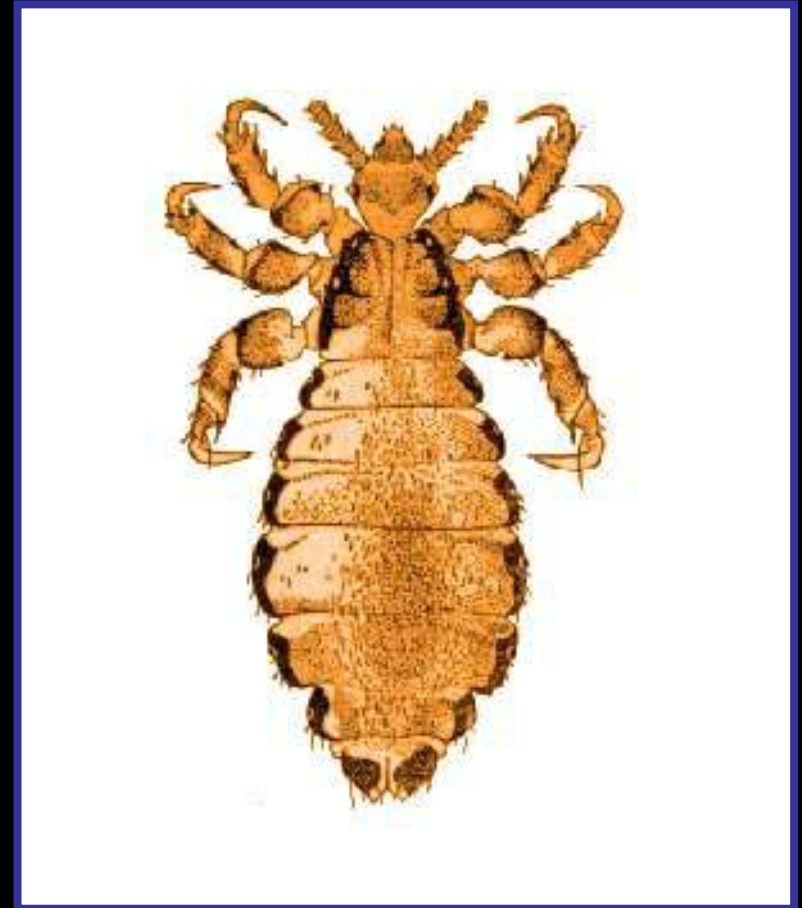
PIOJOS

Pediculus humanus var. Capitis o piojo de la cabeza.

❖ Miden 2 – 3 mm de longitud. La hembra es más grande.

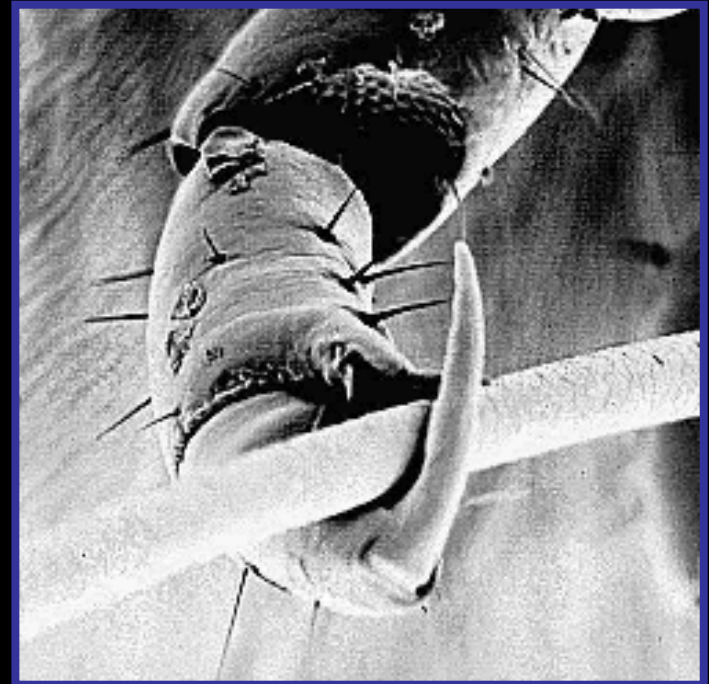
❖ Color blanco grisáceos.

❖ Aplanados dorsoventralmente.



PIOJOS

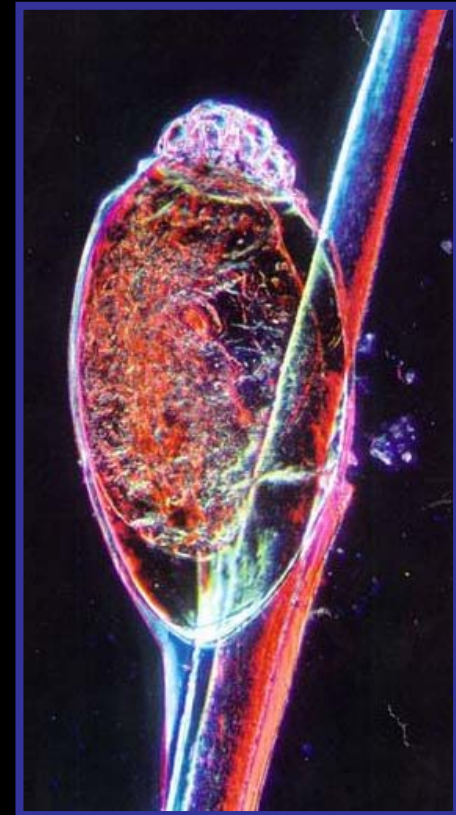
❖ Uñas terminales en forma de garra, que les permite fijarse al pelo.



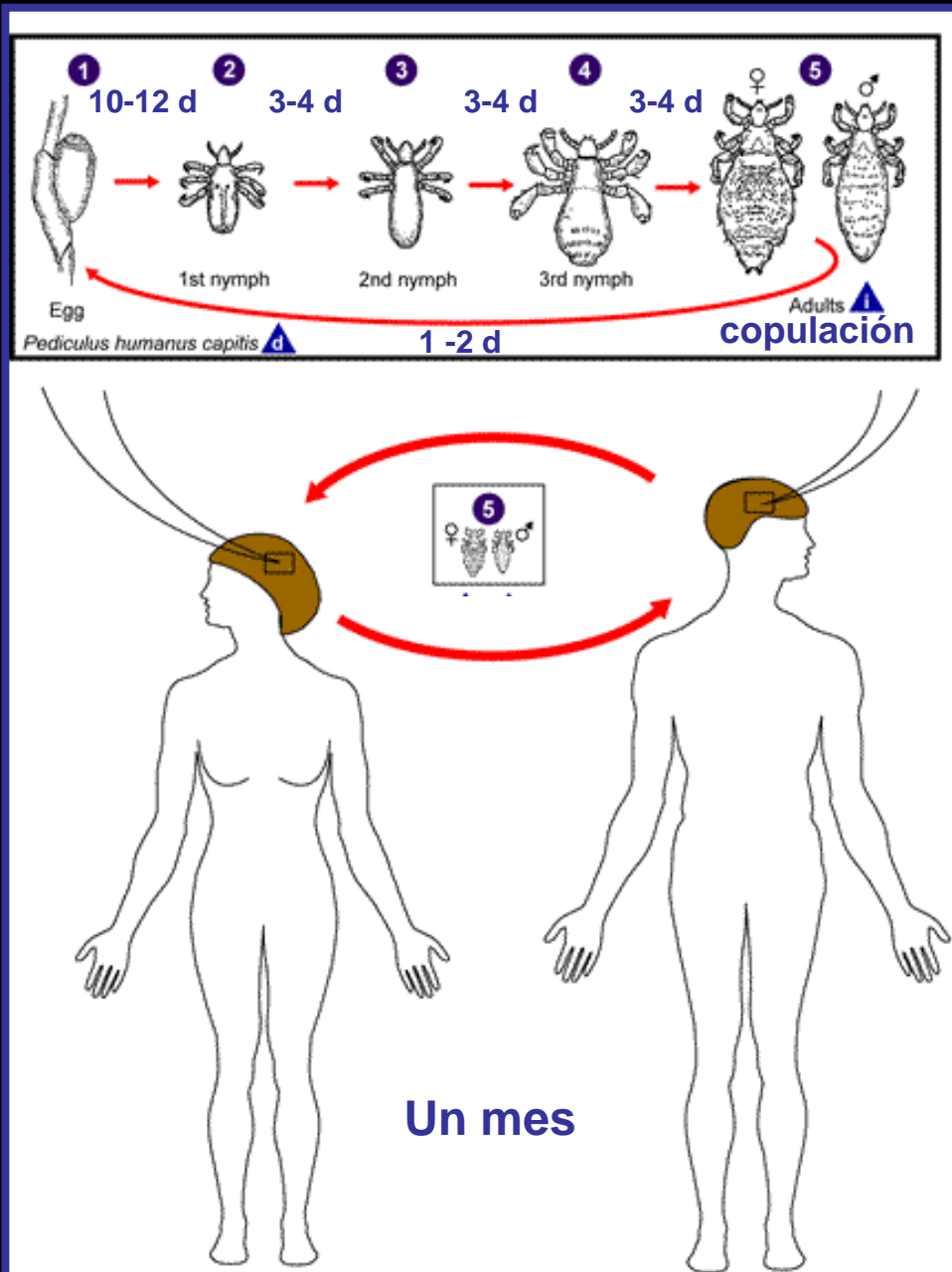
PIOJOS

Liendres:

- ❖ Miden 0,8 mm.
- ❖ Se adhieren firme al pelo.
- ❖ Pequeñas protusiones globoides u ovaladas.
- ❖ Distancia de 3 – 4 mm del cuero cabelludo.



CICLO BIOLÓGICO



CICLO BIOLÓGICO



Piojo macho

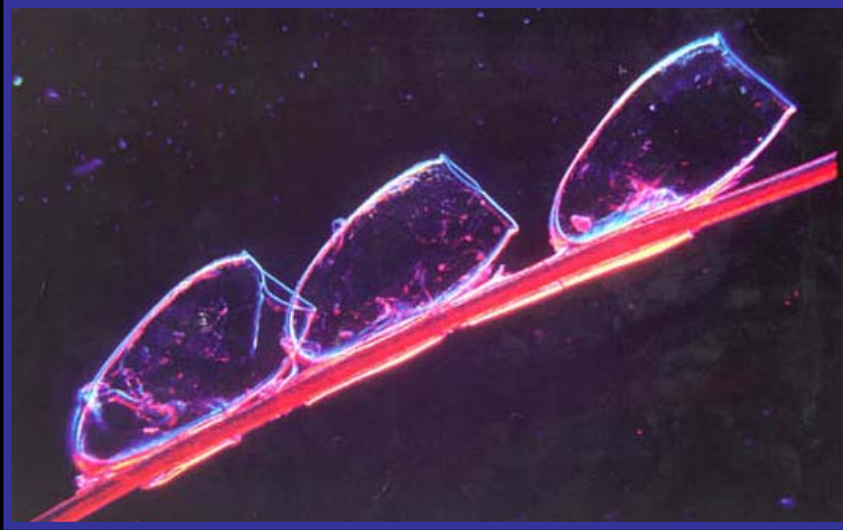


Piojo hembra

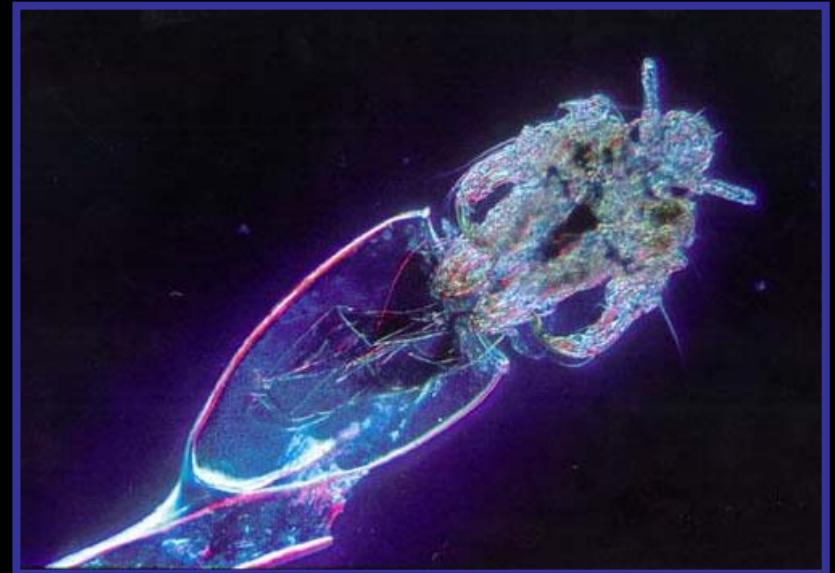
1.- Copulación

- ❖ La hembra puede poner de 10 -12 huevos cada día.
- ❖ 110 – 140 huevos máximo.

CICLO BIOLÓGICO



2.- Incubación / Liendres



3.- Nacimiento de ninfa

CICLO BIOLÓGICO



4.- Ninfas (3 mudas)



5.- Piojo adulto

MANIFESTACIÓN CLÍNICA

PEDICULOSIS CAPITIS:

- ❖ Afecta cualquier estrato socioeconómico.
- ❖ Es más común en la raza blanca.
- ❖ Más frecuente en mujeres que en varones.
- ❖ Mayor incidencia en los niños escolares.
- ❖ Se transmite por contacto personal, gorros, peines y cepillos.

PEDICULOSIS CAPITIS

- ❖ Se localizan en la región temporal y occipital del cuero cabelludo.
- ❖ El principal síntoma es el prurito en cuero cabelludo, cuello y oídos.
- ❖ Sobreinfección bacteriana secundario al rascado y excoriaciones.
- ❖ Diagnóstico clínico: liendres y piojos adultos.

EXPRESIVIDAD CUTÁNEA



Pediculosis Capitis

Eritema papular



PEDICULOSIS CAPITIS

❖ Tratamiento:

- Insecticidas tópicos: De elección

Permetrina + Butóxido piperonilo

- Agentes físicos: Remoción mecánica con peines.
- Terapias orales: Ivermectina.

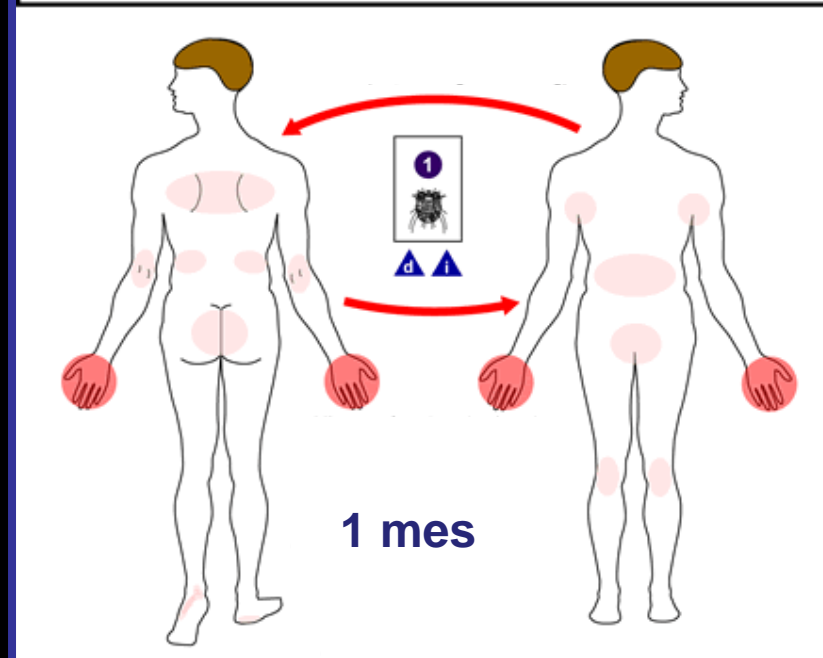
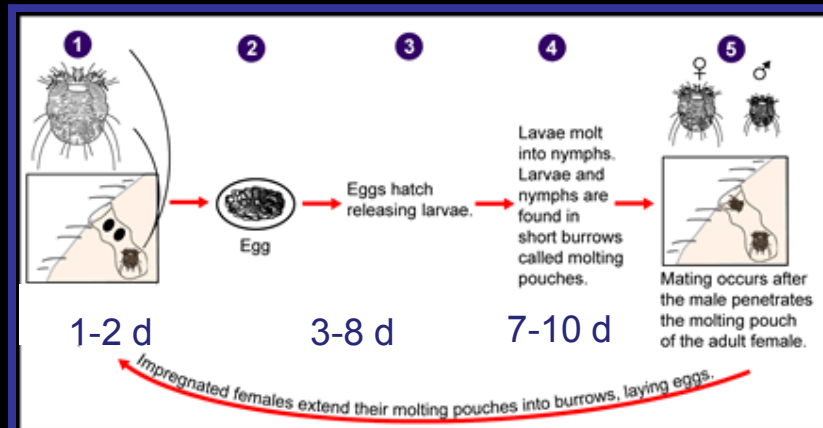
ÁCAROS

Sarcoptes scabiei var. *Hominis*.

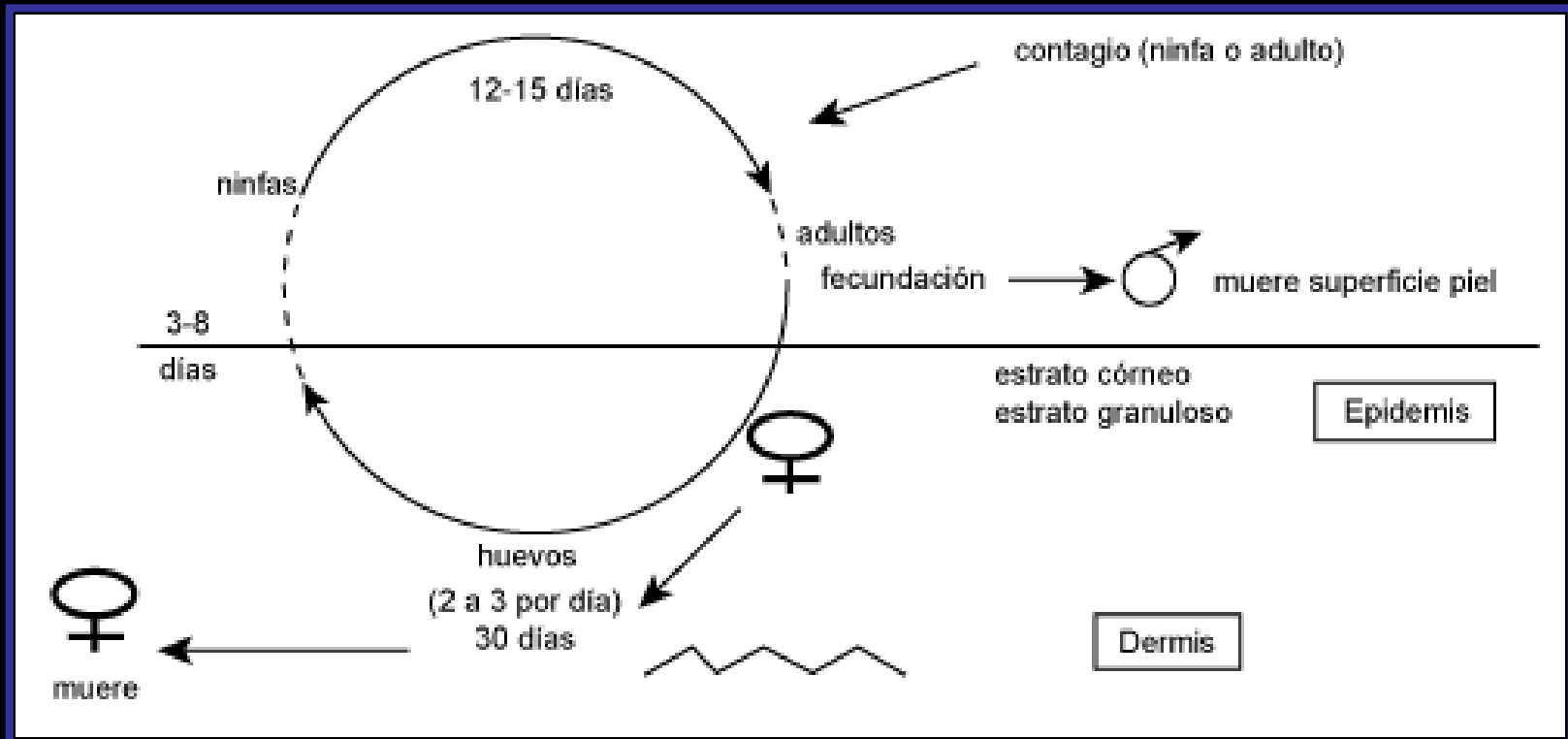
- ❖ Cuerpo ovoide, aplanado dorsoventralmente.
- ❖ Color blanquecino.
- ❖ Región dorsal cubiertas de cerdas.
- ❖ Hembra mide 0,4 mm y el macho 0,2 mm.



CICLO BIOLÓGICO



CICLO BIOLÓGICO



- ❖ El ciclo vital de los ácaros se completa en el interior de la epidermis.
- ❖ Un ácaro hembra pone 60 – 90 huevos.

MANIFESTACIÓN CLÍNICA

ESCABIOSIS:

- ❖ Es frecuente en países en vías de desarrollo.
- ❖ 300 millones de casos a nivel mundial.
- ❖ Se asocia a bajo nivel socioeconómico.
- ❖ Es más común en niños, inmunosuprimidos y ancianos institucionalizados.

ESCABIOSIS

- ❖ Se transmite por contacto directo.
- ❖ La lesión patognomónica es el surco acarino.
- ❖ Presencia de vesículas, pápulas, excoriaciones y costras.
- ❖ Localización: interdigital, inguinal, periumbilical, axilar.
- ❖ Diagnóstico clínico y epidemiológico.

EXPRESIVIDAD CUTÁNEA



Pápulas, surcos

Escabiosis

Nódulos



ESCABIOSIS

❖ Tratamiento:

Eliminar el parásito y disminuir la sintomatología.

- Lindano al 1%. Loción o crema.
- Permetrina 5%, crotamitón.
- Ivermectina.



RESPUESTA INMUNE

RESPUESTA INMUNE

Las reacciones a las picaduras dependen de:

- ❖ Grado de sensibilización alérgica a las sustancias antigénicas de la saliva del insecto.
- ❖ Variabilidad y frecuencia de la exposición.
- ❖ Tipo de insecto o artrópodo.
- ❖ Respuesta del individuo.
- ❖ Calor corporal.

RESPUESTA INMUNE

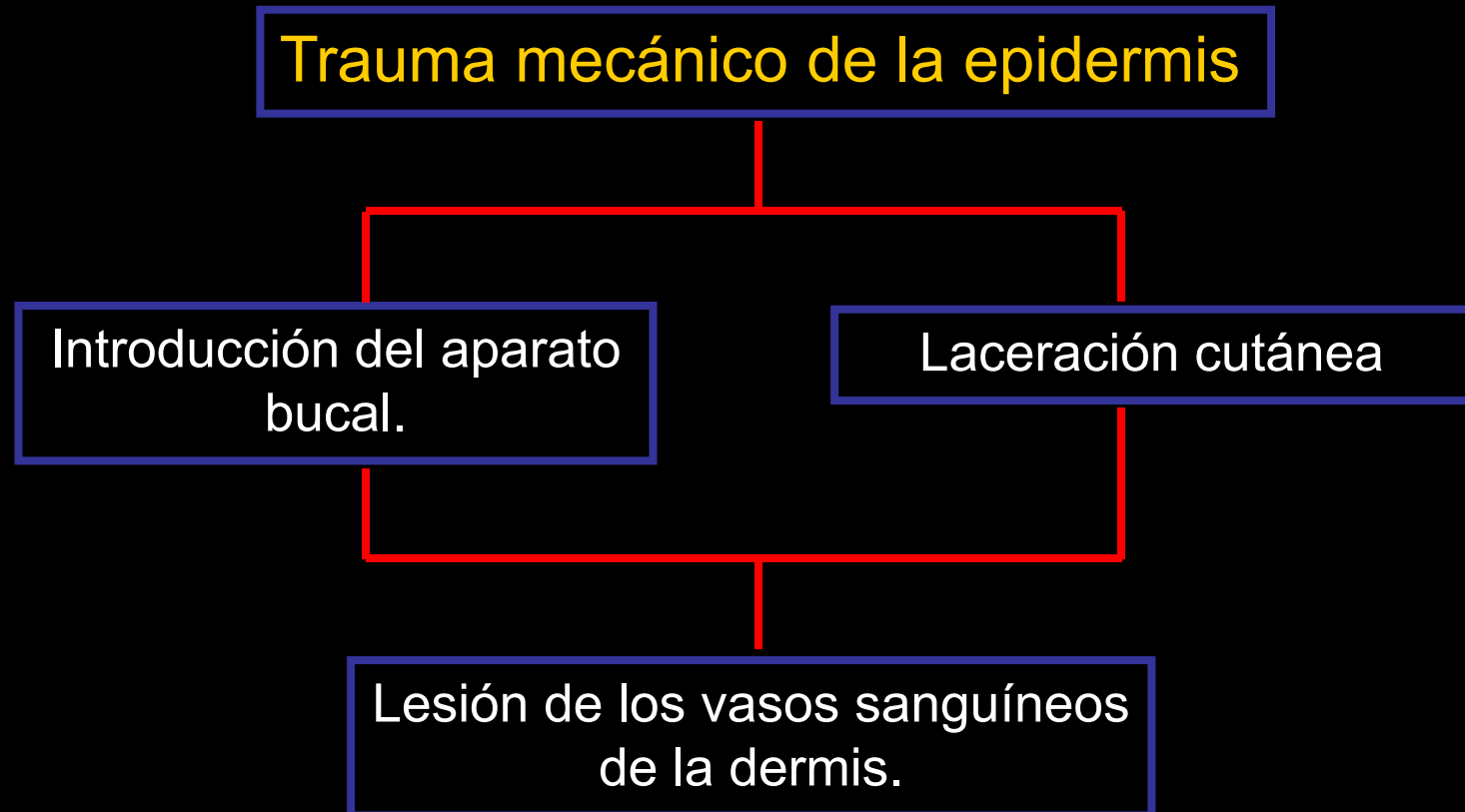
- ❖ Al sudor del huésped: El ácido láctico del sudor es atrayente para los insectos.
- ❖ Nivel de dióxido de carbono en el aire exhalado.
- ❖ Desplazamiento del aire o vibraciones causadas por el huésped.
- ❖ Estrógenos.
- ❖ Agresión cutánea en las picaduras.

RESPUESTA INMUNE

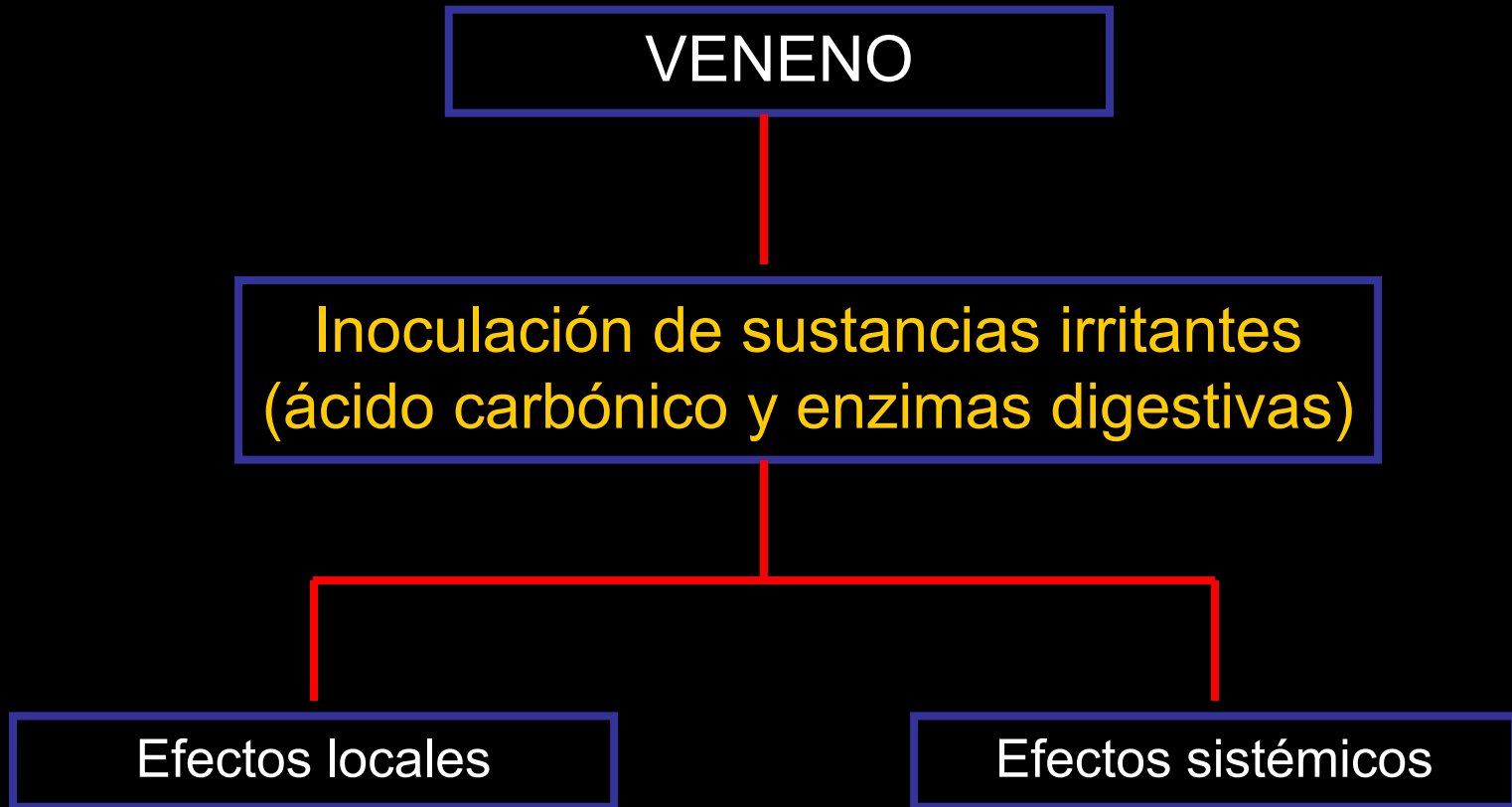
MECANISMOS DE AGRESIÓN CUTÁNEA EN LAS PICADURAS

- ❖ Trauma mecánico de la epidermis por la picadura.
- ❖ Inoculación de sustancias irritantes.
- ❖ Dermatitis de contacto.
- ❖ Retención en la piel del insecto.
- ❖ Inyección de alérgenos potenciales.

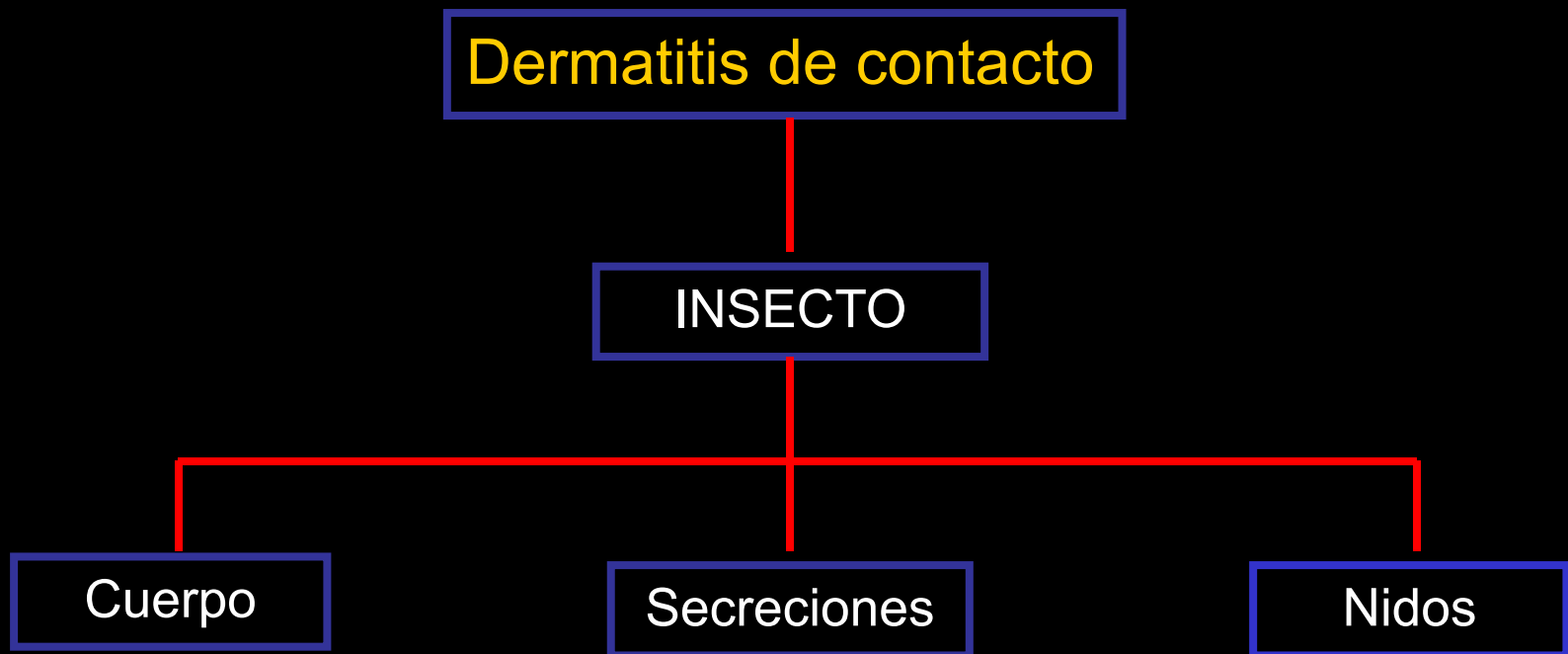
MECANISMOS DE AGRESION CUTANEA



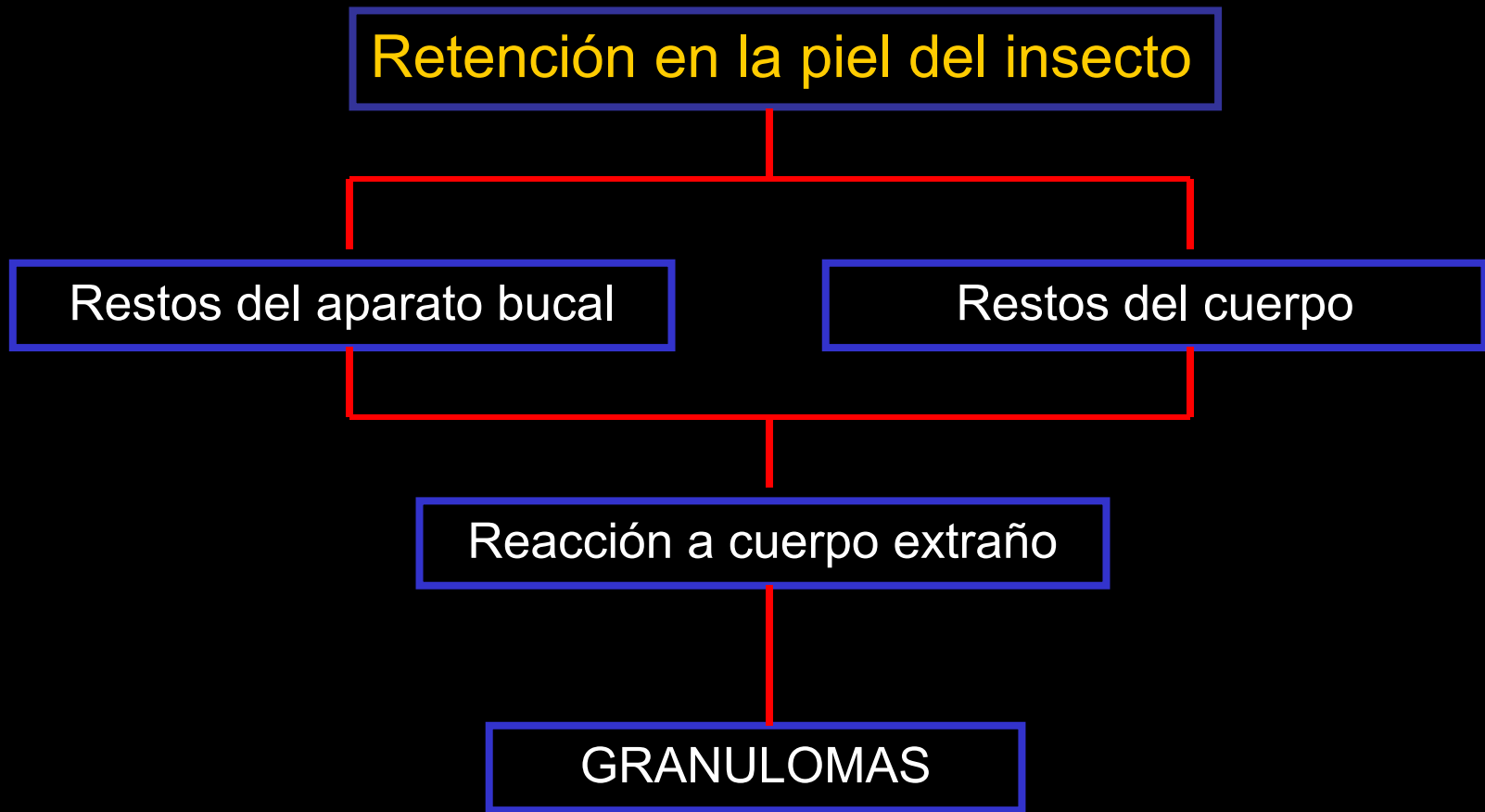
MECANISMOS DE AGRESION CUTANEA



MECANISMOS DE AGRESION CUTANEA



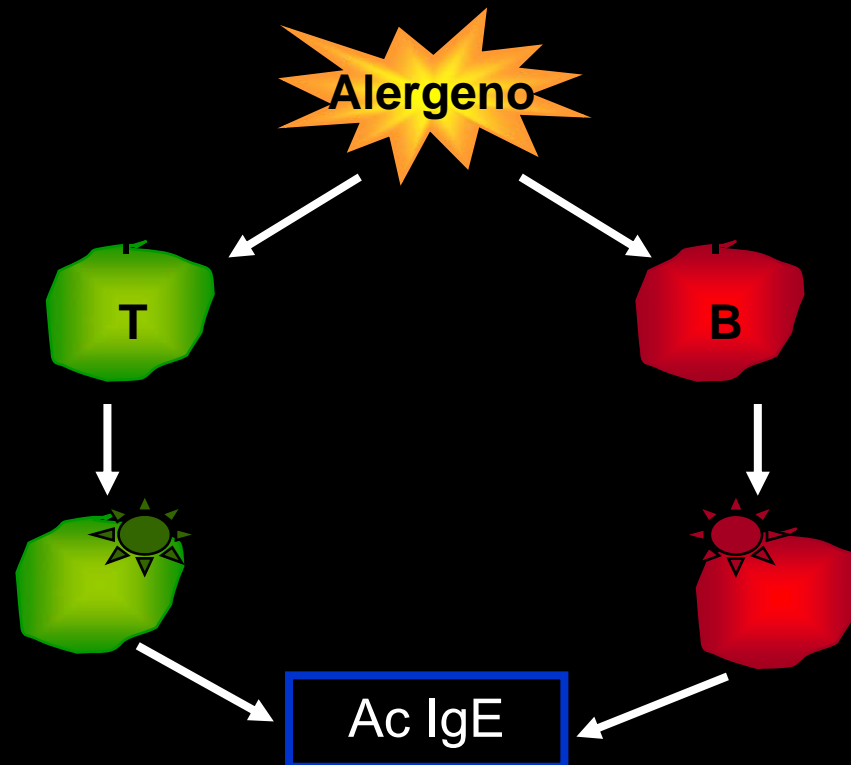
MECANISMOS DE AGRESION CUTANEA



MECANISMOS DE AGRESION CUTANEA

Inyección de alergenios potenciales

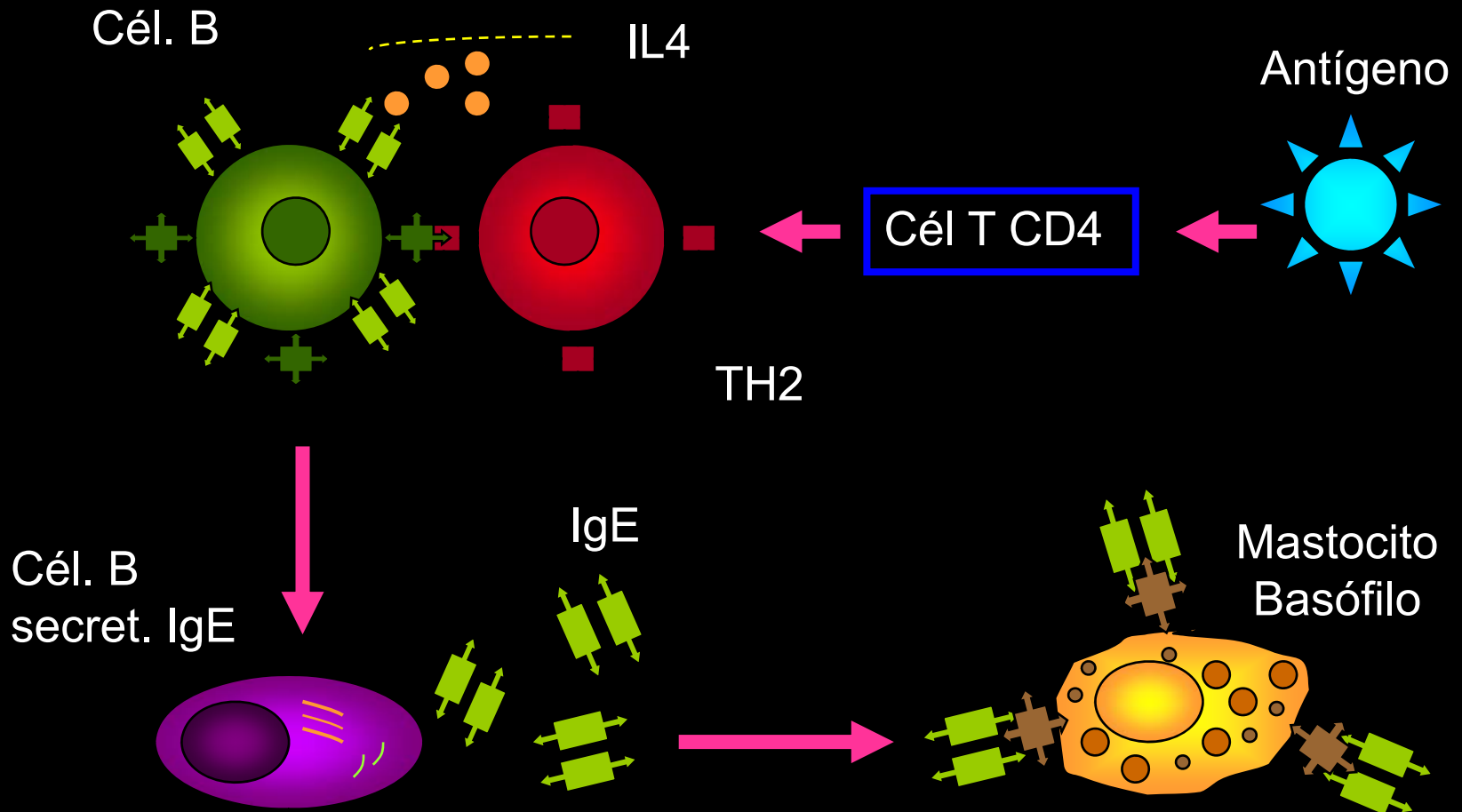
SENSIBILIZACION

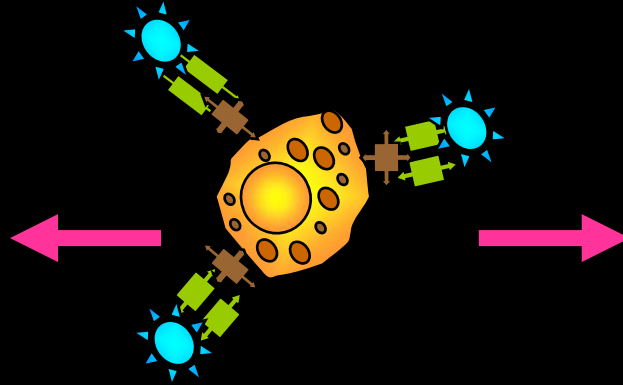


RESPUESTA INMUNE

ETAPAS DE SENSIBILIZACIÓN Y SUS MANIFESTACIONES

Etapa	Eritema	Pápula
I. No reactivo	Ausente	Ausente
II. Reacción retardada	Ausente	Presente
III. Reacción inmediata	Presente	Presente
IV. Sin pápula	Presente	Ausente
V. Desensibilización	Ausente	Ausente





Liberación de
histamina, serotonina

Citoquinas

Reacción inmediata

Reacción tardía

Extravasación,
vasodilatación.

Inflamación

Eritema / Habón

Pápula / Eccema

RESPUESTA INMUNE

- ❖ La respuesta inmunitaria es similar para todos los artrópodos.
- ❖ Las reacciones de hipersensibilidad inmediata involucran la producción de anticuerpos del tipo IgE. (Inmunidad humoral).
- ❖ En las reacciones de hipersensibilidad retardada intervienen antígenos salivales o fecales del insecto, células presentadoras de antígenos (C. Langerhans, macrófagos) y linfocitos T. (Inmunidad celular).

RESISTENCIA AL TRATAMIENTO

- ❖ En las dos últimas décadas se ha desarrollado resistencia a los pediculicidas.
- ❖ 1993 – 1994, se realizó el primer reporte en Israel de resistencia a la Permetrina.
- ❖ Desde la fecha continuaron los reportes en Argentina, Estados Unidos, Panamá, Ecuador e Indonesia. Doble resistencia a la permetrina y malation.

RESISTENCIA AL TRATAMIENTO

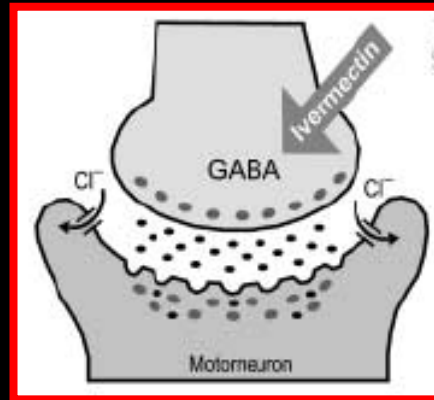
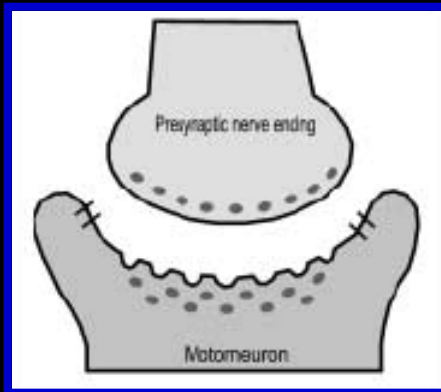


IVERMECTINA

- ❖ Agente antiparasitario.
- ❖ Utilizada desde 1982 en humanos.
- ❖ Eficacia en el tratamiento de los ectoparásitos.
- ❖ La resistencia a la ivermectina solo ha sido demostrado en Nemátodes.
- ❖ Se han propuesto dos mecanismos de resistencia:
 - Alteración de la glicoproteína P, que es una proteína de membrana que transporta la droga al interior de la célula.
 - Alteración de los receptores de los canales de cloruro.

IVERMECTINA

Mecanismo de acción



- ❖ Bloquea la neurotransmisión a través de las sinapsis nerviosas que usan ácido y aminobutírico (GABA).
- ❖ Evita la conducción del impulso nervioso.
- ❖ Parálisis del ectoparásito.
- ❖ Muerte.

IVERMECTINA

Aplicación en Dermatología:

- ❖ Escabiosis.
- ❖ Pediculosis.
- ❖ Demodécidos.
- ❖ Miasis.

Dosis: 200 – 250 µg VO. Repetir a la semana.

Ivermectina tópico al 1 %

Gracias