

V Curso de Pediatria Comunitária – Piolhos e Sarna

A pediculose e a escabiose representam duas formas de infestações por artrópodes com importância clínica em dermatologia pediátrica pelos surtos frequentes nos infantários e capacidade de contágio elevada entre as crianças.

A pediculose corresponde à infestação pelo piolho. Apesar de vários piolhos poderem infestar o ser humano como parasitas hematófagos, o piolho do corpo, *Pediculus humanus*, é vetor das bactérias responsáveis por doenças historicamente conhecidas. A pediculose do corpo, tradicionalmente associada a grandes aglomerados populacionais, pobreza e má higiene, não tem restrições quanto à idade, podendo afetar todas as faixas etárias. O piolho do corpo tem características anatómicas semelhantes às do piolho da cabeça (*Pediculus humanus capitis*), sendo diferentes do piolho responsável pela pediculose do púbis (*Phthirus pubis*). Na população geral, a pediculose da cabeça é mais prevalente dos 3 aos 11 anos, sendo também a forma mais frequente de pediculose na infância. É geralmente transmitida pelo contacto físico ou pela partilha de chapéus ou escovas. A pediculose do púbis tem uma prevalência mais elevada no adolescente do sexo masculino, estando associada a transmissão sexual. Pode, no entanto, ser transmitida também através de assentos sanitários ou roupa contaminada. Clinicamente, destaca-se o prurido intenso. Contudo, o prurido pode surgir só 2 a 6 semanas após a infestação ou nas primeiras 24-48h no caso de já ter havido sensibilização prévia. Na pediculose da cabeça e púbica, os piolhos e as lêndeas podem ser observados na haste pilosa. Em 60% dos casos, quando existe pediculose púbica, outra área pilosa do corpo estará afetada. Portanto, neste caso, todas as zonas pilosas devem ser examinadas. Na pediculose do corpo, os piolhos raramente são encontrados no corpo, devendo ser procurados na roupa. O tratamento da pediculose inclui a lavagem da roupa a 60° C ou, não sendo possível, a roupa deve ficar num saco de plástico selado durante 2 semanas. O tratamento farmacológico recomendado, particularmente na pediculose da cabeça e púbica, é a permetrina a 1% (deixando atuar durante 10 minutos, repetindo-se o tratamento 10 dias depois).

A escabiose (sarna) é provocada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var. hominis*, um parasita obrigatório que completa o seu ciclo de vida na epiderme. A fêmea coloca os seus ovos no fim de um sulco que escava na camada córnea, o sulco acarino, que é patognomónico, sendo geralmente encontrado nas mãos. O prurido intenso sobretudo à noite e depois de um banho quente é uma característica da escabiose, embora existam exceções (por exemplo, no caso de défices sensoriais). As lesões cutâneas clássicas incluem os sulcos acarinos, pápulas eritematosas, por vezes crostosas, com escoriações e eczematização. Geralmente tem um atingimento simétrico, em particular interdigital, na face anterior dos punhos, nas axilas, na região retro-auricular, na cintura, nos pés e nos tornozelos. Nas crianças, pode ser também observado o atingimento da face e do couro cabeludo bem como uma distribuição difusa das lesões. Adicionalmente, lesões vesicopustulares acrais são características na criança. O tratamento de eleição na criança é com manipulado de enxofre geralmente a 3% (3 noites consecutivas, sendo o tratamento repetido uma semana depois) aplicado por todo o tegumento incluindo a face, o couro cabeludo, as pregas e a região subungueal. A roupa deve ser lavada a 60°C. Os conviventes próximos devem ser tratados.