



1° CONGRESO ARGENTINO de Dermatología Pediátrica de la Sociedad Argentina de Pediatría

Novedades en Ectoparasitosis

Dra. Sabina Herr
Pediatra Dermatóloga
Hospital Universitario Austral – Universidad Austral
sherr@cas.austral.edu.ar



Escabiosis



Pediculosis

Ectoparasitosis

Larva migrans cutánea



Miasis

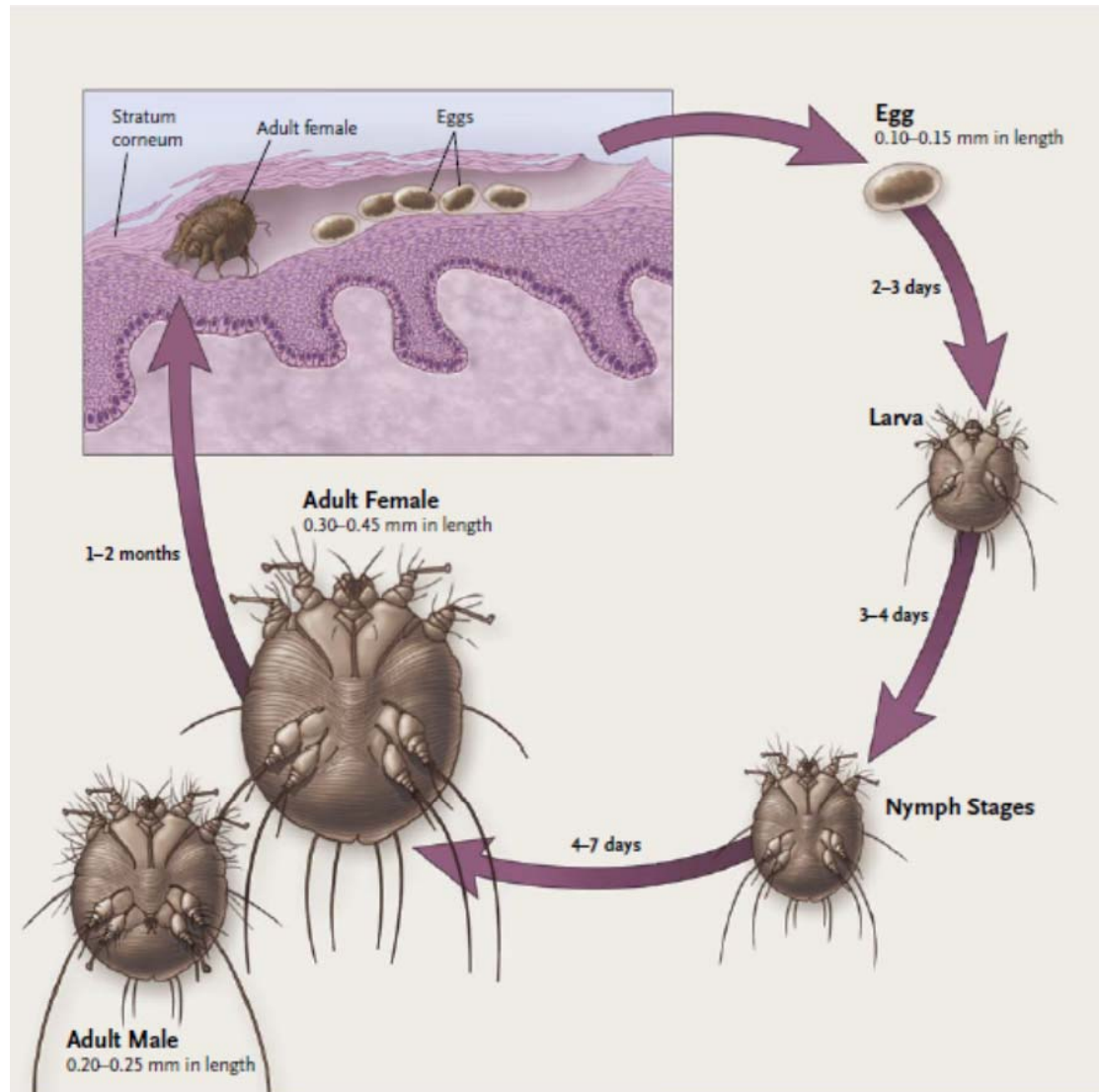


Tungiasis

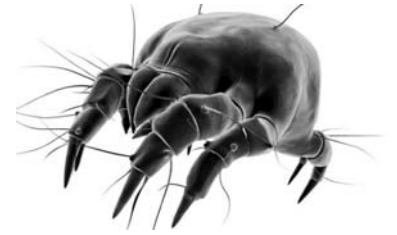


Escabiosis

Sarcoptes scabiei variedad *hominis*.



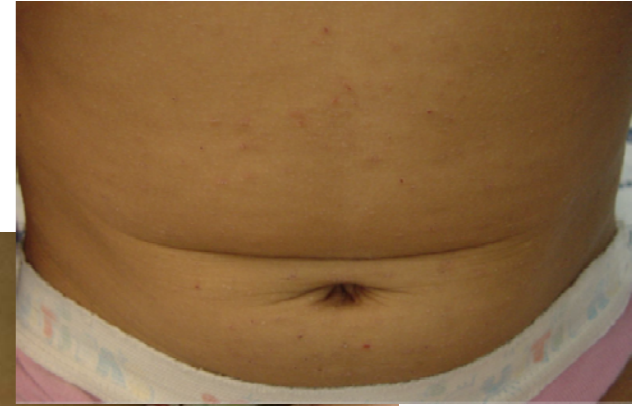
Escabiosis



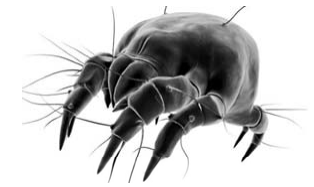
- Incidencia mundial: 300 millones de casos anuales.
- Transmisión: por contacto directo. El contagio a través de fomites no está aún aclarado.
- Puede vivir fuera del huésped hasta 3 días en ciertas condiciones climáticas (21 °C y humedad de 40-80%).
- Posee varios antígenos responsables del prurito y de la inhibición de la respuesta inmune (Glutathion-N-transferasa, paramiosina, catepsina-L y Sar S-3) que actúan como antagonistas de las proteasas activas de los queratinocitos.

Lancet infect Dis 2006; 12:769-779
J inmunol 2001; 167:1014-1021

Manifestaciones clínicas



Variantes clínicas



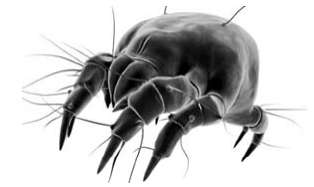
Sarna Nodular



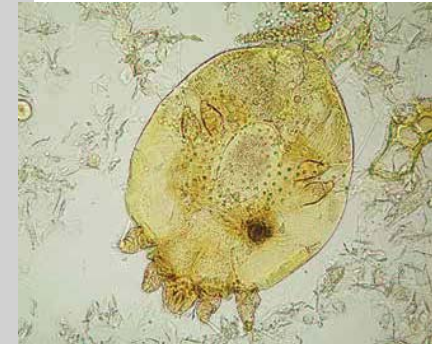
Sarna Costrosa



Diagnóstico



- Topografía de las lesiones.
- Polimorfismo lesional.
- Medio epidemiológico.
- Prurito generalizado a predominio nocturno.

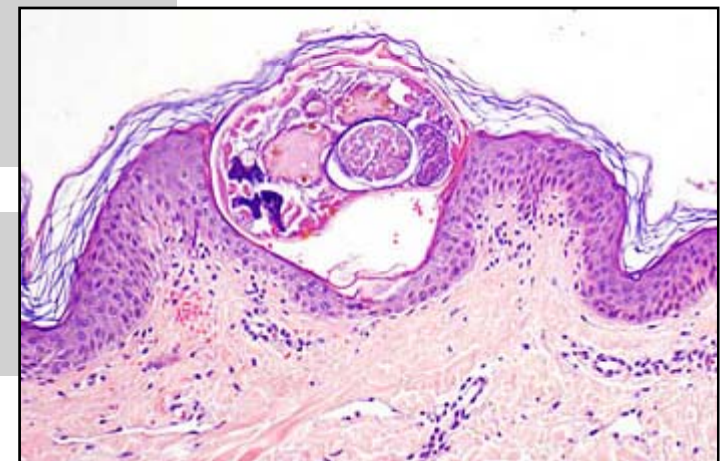


Otras alternativas:

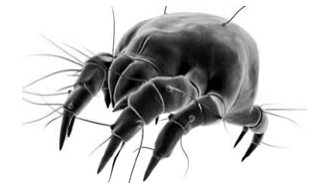
- Escarificación de lesiones y examen directo.
- Dermatoscopía.
- Histopatología.



No se cuenta con pruebas de detección serológicas.



Tratamiento



TOPICO (ARGENTINA)

- **Permetrina 5%** (*mayores de 2 meses*)
- **Azufre precipitado 5%-10%** (*embarazadas – lactantes*)
- **Benzoato de bencilo 11,4% con Permetrina 2,5%**
- **Ivermectina 0,5%** (*mayores de 6 meses*)

- Esquema de tres aplicaciones: días 1- 5 y 10.

- Dejar actuar durante la noche (8 hs.). Retirar a la mañana con el baño.

- **Ivermectina: Repetir a la semana.**

SISTEMICO

- **Ivermectina (0,2 mg/kg)** en niños mayores de 5 años o con peso superior a 15 Kg.
- Repetir dosis a los 15 días

**Tratamiento combinado:
sarna costrosa**

TOPICO (OTROS PAISES)

- Lindano 1%
- Malathion 0,5% loción
- Crotamiton crema 10%
- Ivermectina 1% loción

- Tratamiento a los convivientes.
- Ropa: dejar en bolsas de polietileno cerradas 3 días o bien lavar con agua caliente y/o secar 10 minutos a temperatura de 60°C.
- Prurito: antihistamínicos.
- Sarna nodular: corticoides tópicos.



IVERMECTINA

- Se une al receptor de glutamato y los canales de GABA en nervios y músculos del parásito, generando parálisis y muerte.
- **No es ovicida** (el sistema nervioso dentro de los huevos no está desarrollado) por lo que se recomienda una segunda aplicación o ingesta luego de 7 a 14 días.

IVERMECTINA TOPICA

- Crema o loción al 0,5% y 1%
- Recomendada a partir de los 6 meses. No en embarazo y lactancia.
- Efectos adversos son raros. Puede haber irritación o sensación de ardor.
- No aprobada por ANMAT y FDA para uso en escabiosis, sí en pediculosis.

IVERMECTINA ORAL



- **Dosis:** 200 ug/kg de peso, en dos dosis, con intervalos de 10 a 15 días.
- Se recomienda su uso en niños **mayores de 5 años de edad o con peso superior a 15 Kg.**

Aunque sería segura en mayores de 2 años.

Johnstone SM. "Interventions for treating Scabies (review)". CochraneDatabase Syst Rev 2011; 6: 1790-1862.

- Evitar combinación con barbitúricos, benzodiazepinas y valproato de sodio, metotrexato, ciclosporina, digoxina y otros drogas anticancerígenas.
- **Efectos adversos mínimos o ausentes:** cefalea, taquicardia, hipotensión, somnolencia fatiga, erupción cutánea, eosinofilia.
- **De elección** en sarna costrosa, pacientes con dermatosis que impiden uso tópico, brotes institucionales y contactos asintomáticos.

Original papers

The efficacy of permethrin 5% vs. oral ivermectin for the treatment of scabies¹

Mohammad Reza Ranjkesh¹, Behrouz Naghili¹, Mohamad Goldust¹, Elham Rezaee²

¹Tabriz Infectious and Topical Diseases Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
²Department of Medicinal Chemistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Teheran, Iran

Corresponding author: Mohamad Goldust; e-mail: Dgoldust@tabrizu.ac.ir

ABSTRACT
The efficacy of
the treatment
group
single
provide
applicat
recovery
ivermectin



JAPANESE
DERMATOLOGICAL
ASSOCIATION

doi: 10.1111/j.1346-8138.2011.01481.x

ORIGINAL ARTICLE

Treatment of scabies: Comparison of permethrin 5% versus ivermectin

Mohamad GOLDUST,¹ Elham REZAAEE,² Sevil HEMAYAT³

¹Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, ²Medicinal Chemistry, Shahid Beheshti University Azad Medical University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Original papers

The efficacy of oral ivermectin vs. sulfur 10% ointment for the treatment of scabies

Human Alipour¹, Mohamad Goldust²

¹Tabriz University of Medical Sciences, Aras Branch, Tabriz, Iran
²Young Researchers and Elite Club, Qaemshahr Branch, Islamic Azad University, Qaemshahr, Iran

Corresponding author: Mohamad Goldust; e-mail: Mohamadgoldustj@gmail.com

ORIGINAL PAPERS

Clinical efficacy and safety of topical *versus* oral ivermectin in treatment of uncomplicated scabies

S. ABDEL-AZIM,

Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine, Minia

THE JOURNAL OF
DERMATOLOGY

Journal of Dermatology 2012; 39: 545–547

ORIGINAL PAPERS

Clinical efficacy and safety of topical *versus* oral ivermectin in treatment of uncomplicated scabies

HESHAM M. AHMAD, EMAN S. ABDEL-AZIM,
& RASHA T. ABDEL-AZIZ

Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine, Minia University, Egypt

Trabajos comparativos



- Comparando IVERMECTINA 1% y PERMETRINA 5%, no hubo diferencias significativas, produciendo ambas resolución clínica y alivio del prurito desde la primera semana.

Chhaiya et al. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2012; 78:605-610

- IVERMECTINA 1% es tan efectiva como PERMETRINA 2,5% en la segunda y cuarta semana de seguimiento.

Goldust et al. Ann Parasitol. 2013; 59:79-84

- Dos dosis de IVERMECTINA ORAL fueron más efectivas que aplicación de AZUFRE 10% (78,5% vs 59,5% de curación) a la cuarta semana de evaluación.

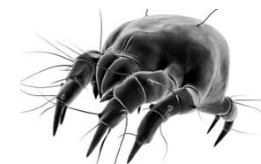
Alipour et al. Annals of Parasitology 2015, 61(2), 79–84

- Una dosis de IVERMECTINA ORAL genera un 70% de curación, que se incrementa a un 95% con una segunda dosis a las dos semanas.

Usha et al. J Am Acad Dermatol. 2000;42:236-240

- Dos aplicaciones de IVERMECTINA 1% separadas por una semana fue tan efectiva como dos dosis de IVERMECTINA ORAL separadas por dos semanas.

Ahmad et al. Dermatologic Therapy, Vol. 29, 2016, 58–63



Recomendación:

Purpose of Therapy	Recommended Therapy	Alternative Therapy
Treatment for classic scabies	Two applications — one on day 1 and one between day 8 and day 15 — of topical permethrin 5%, applied in the evening and left on overnight	Two doses of oral ivermectin (200 µg/kg/dose), taken with food — one on day 1 and one between day 8 and day 15*
Treatment for crusted scabies	Both topical permethrin 5% every 2 to 3 days for 1 to 2 weeks and oral ivermectin (200 µg/kg/dose), taken with food, administered as three doses (days 1, 2, and 8), five doses (days 1, 2, 8, 9, and 15) or seven doses (days 1, 2, 8, 9, 15, 22, and 29), depending on severity of infection*	Topical benzyl benzoate 25% (with or without tea-tree oil 5%) instead of permethrin
Prevention of infection in close contacts of patients with scabies	A single application of topical permethrin 5% applied in the evening and left on overnight	Oral ivermectin (200 µg/kg/dose), taken with food, administered as a single dose*

N Engl J Med 2010;362:717-25

Pediculosis del cuero cabelludo



Pediculosis capitis



Tasas de prevalencia de pediculosis en Argentina

	Prevalencia (%)	Población	Referencia
	38,0	552 niños, 0-16 años, urbano	Castro <i>et al.</i> 1994
	35,8	5.720 niños, 0-16 años, urbano	Abrahamovich <i>et al.</i> 1996
	81,5	341 niños y adultos	Chouela <i>et al.</i> 1997
	40,0	42.693 niños, 3-12 años, jardines de infancia y escuelas	Villalobos <i>et al.</i> 2003
Argentina	46,6%		
	(29,7-81,5%)		
	45,0	181 escolares, 6-11 años, rural	Catalá <i>et al.</i> 2004
	61,4	1.370 escolares urbanos	Catalá <i>et al.</i> 2005
	56,8	148 niños, 1-14 años, comunidad urbana	Milano <i>et al.</i> 2007
	29,7	1.856 niños, 3-13 años	Tolozza <i>et al.</i> 2009
	31,3	Escolares, urbano	Delgado <i>et al.</i> 2010

Pediculosis capitis



- Mayor prevalencia en niños en edad escolar, entre 3 y 12 años.
- Se estima una afectación de 6 a 12 millones de casos anuales (CDC, 2010).
- La reinfestación ocurre unas 15 a 19 veces por año en ciertas áreas de Brasil (Feldmeier and Heukelbach, 2008).
- Problema actual: resistencia a pediculicidas (permetrina - piretroides - malathion)

Resistance to Insecticides and Effect of Synergists on Permethrin Toxicity in *Pediculus capitis* (Anoplura: Pediculidae) from Buenos Aires.

Picollo et al. Journal of Medical Entomology 37(5):721-725. 2000

Tratamiento



Químico

(basado en la neurotoxicidad)

- **Piretroides** (piretrinas naturales y derivados sintéticos como permetrina, tetrametrina, fenotrina, aletrina).
- **Butóxido de piperonilo.**
- **Ivermectina.**

- Malathion
- Lindano
- Crotamitón
- Spinosad

} No disponibles en
Argentina

Físico

(basado en la asfixia)

- **Derivados de silicona** (dimeticona y ciclometicona).
- **Alcohol bencílico.**
- **Aceites esenciales** (oliva, tomillo, eucaliptus, ruda, extracto glicólico de cuassia, malaleuca, tea-tree, cúrcuma, bergamota, citronella y otros).
- **Coadyuvantes:** vaselina, ácido acético.

Local

Uso de peine fino metálico para extracción de piojos y liendres.

Piretrinas



- PERMETRINA 1%: se utiliza en crema de enjuague durante 10 minutos.
- Apta para mayores de 2 meses de edad.
- Efecto ovicida 70% - Efecto parasiticida 97%.
- Las piretrinas pueden asociarse a benzoato de benzilo o piperonil butóxido para incrementar su efectividad.
- Dejan un residuo en el pelo que matará las ninfas que surjan de los huevos que no mueren en la primer aplicación.
- Resistencia: - 39% en grupos sin exposición previa.
- 88% en poblaciones ya tratadas.
- No se recomiendan concentraciones mayores al 1%.
- El vinagre interfiere con el efecto residual de las permetrina.

A New Ivermectin Formulation Topically Kills Permethrin-Resistant Human Head Lice (Anoplura: Pediculidae)

JOSEPH P. STRYCHARZ, KYONG SUP YOON, AND J. MARSHALL CLARK¹

Department of Veterinary and Animal Science, University of Massachusetts, Amherst, MA 01003

J. Med. Entomol. 45(1): 75-81 (2008)

ABSTRACT This study examines the effectiveness of a new ivermectin formulation for the topical treatment of the human head louse, *Pediculus humanus capitis* De Geer (Anoplura: Pediculidae). Permethrin-resistant lice originally obtained from south Florida and maintained on an in vitro rearing system with a 10-min exposure to ivermectin were used. The ivermectin formulation was applied to the head of lice for 10 min. The mortality rate was 3.8% after 10 min of exposure. The bioassay was compared to a control group. The ivermectin formulation was found to be effective in killing permethrin-resistant lice. The ivermectin formulation was found to be effective in killing permethrin-resistant lice. The ivermectin formulation was found to be effective in killing permethrin-resistant lice.

Oral Ivermectin for Treatment of Pediculosis Capitis

Mahreen Ameen, MPH, MRCP, MD,* Roberto Arenas, MD,† Janeth Villanueva-Reyes, MD,‡
Julietta Ruiz-Esmenjaud, MD,‡ Daniel Millar, MD,‡ Francisca Dominguez-Dueñas, MD,§
Alexandra Haddad-Angulo, MD,‡ and Mauricio Rodriguez-Alvarez, MD¶

Background: Pediculosis capitis is a highly transmissible infestation prevalent worldwide. It is an important public health problem mainly in developing countries. Ivermectin is a macrocyclic lactone. Ivermectin is a macrocyclic lactone. Ivermectin is a macrocyclic lactone.

ORIGINAL ARTICLE

Assessment of topical versus oral ivermectin as a treatment for head lice

HAM M. AHMAD, EMAN S. ABDEL-AZIM & RASHA T. ABDEL-AZIM
Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine,
Minia University, Minia, Egypt

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Article-Formulary Forum

Topical Ivermectin 0.5% Lotion for Treatment of Head Lice

Louise S. Deeks, BSc(Hons)^{1,2}, Mark Naunton, PhD¹,
Marian J. Currie, PhD^{2,3}, and Francis J. Bowden, MD^{2,3}

Annals of Pharmacotherapy
47(9) 1161-1167
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1060028013500645
aop.sagepub.com
SAGE

ORIGINAL ARTICLE

Oral Ivermectin versus Malathion Lotion for Difficult-to-Treat Head Lice

David M. Pariser, M.D., Ph.D., Bruno Giraudeau, Ph.D., Jeremy Cottrell, M.S.,
Robert Hofmann, M.D., Ph.D., Stephen G. Mann, M.D.,
and Ian Burgess, Ph.D.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

NOVEMBER 1, 2012

VOL. 367 NO. 18

Topical 0.5% Ivermectin Lotion for Treatment of Head Lice

David M. Pariser, M.D., Terri Lynn Meinking, Ph.D., Margie Bell, M.S., and William G. Ryan, B.V.Sc.

International Journal of
Dermatology

and therapeutics

Assessment of the safety and efficacy of three concentrations of ivermectin lotion as a treatment for head lice

David M. Pariser, M.D., Terri Lynn Meinking, Ph.D., Margie Bell, M.S., and William G. Ryan, B.V.Sc.

Margie Bell, MS

Ivermectina tópica 0,5%



- Loción o crema fluida que se aplica 10 minutos sobre cabello seco.
- **Sólo se requeriría una aplicación ya que, cuando los huevos tratados eclosionan, los piojos no son capaces de alimentarse como resultado de la parálisis del músculo faríngeo y no son viables.**
- Se registró reducción significativa del prurito al día siguiente del tratamiento.
- Los estudios señalan que es eficaz contra los piojos resistentes a la permetrina in vitro y es capaz de eliminar parásitos parcialmente refractarios al malathion in vivo.
- Hay evidencia de que es segura y eficaz erradicando el 94,9% de los piojos al segundo día de tratamiento.

Ivermectina oral



- No aprobado para uso en pediculosis.
- Estudios “*off label*” demostraron que una dosis de 0,2 mg/kg repetida a los 10 días mostró ser efectiva en erradicar el 95,2% de los piojos.
- Otro estudio evidenció que una dosis de 0,4 mg/kg repetida a los 7 días fue más efectiva que malathion 0,5% (95,2% vs 85%).

Efectividad	Ivermectina tópica	Ivermectina oral
A la semana de la primera dosis	88%	45%
Control del prurito	90%	55%
A la semana de la segunda dosis	100%	97%

- Otros usos: pediculosis del pubis, phitiriasis palpebrarum, miasis forunculoide y cavitaria.

Alcohol bencílico



- Presentación al 5% en crema de enjuague o loción para aplicar durante 10 minutos.
- No es neurotóxico para el piojo, los mata por asfixia.
- No es ovicida por lo que se recomienda una segunda aplicación a la semana.
- Apto en niños mayores de 6 meses.
- Eficacia (75% y 76,2%) estadísticamente mayor en comparación con placebo (4,8% y 26,2%), en dos ensayos de fase III y un estudio abierto.
- Reacciones adversas: prurito (12%), eritema (10%), piodermatitis (7%) e irritación ocular (6%).
- No administrar en menores de 6 meses por el riesgo de *gasping syndrome*.

Spinosad 0,9%



- Derivado de la fermentación de un actinomiceto (*Saccharopolyspora spinosa*).
- Actúa sobre receptores nicotínicos de la acetilcolina y antagoniza receptores GABA.
- **Es pediculicida y ovicida.**
- Apto para mayores de 6 meses, aunque se estableció eficacia para mayores de 4 años.
- Disponible en loción para aplicar durante 10 minutos.
- En un estudio aleatorizado en EEUU demostró ser superior a permetrina:
Libres de piojos luego de primera y segunda aplicación:
 - Spinosad: 84,6% y 86,7%
 - Permetrina: 42,9% y 44,9%Efectos adversos: eritema ocular (2%), irritación en el sitio de aplicación (1%).

Dimeticona 4%



- Compuesto transparente e incoloro a base de silicona que mata a los piojos por asfixia y deshidratación.
- Se aplica sobre cabello seco y se deja toda la noche. Se repite a los 7 días.

BMC Infectious Diseases

BioMed Central

Research article

Open Access

A highly efficacious pediculicide based on dimeticone: Randomized observer blinded comparative trial

Jorg Heukelbach*^{1,2}, Daniel Pilger³, Fabíola A Oliveira^{1,2}, Adak Khakban³, Liana Ariza⁴ and Hermann Feldmeier³

Address: ¹Department of Community Health, School of Medicine, Federal University of Ceará, Fortaleza, Brazil, ²Anton Breinl Centre for Public Health and Tropical Medicine, School of Medicine, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia, ³Charité University of Medicine, Berlin, Germany and ⁴Post-Graduation Program in Medical Sciences, Federal University of Ceará, Fortaleza, Brazil

Email: Jorg Heukelbach* - heukelbach@post.uece.br
Adak Khakban - adak_khakban@yahoo.com

* Corresponding author

Efectividad:

- Dimeticona: 95%
- Permetrina: 60%

Published: 10 September 2008

BMC Infectious Diseases 2008, 8:115 doi:10.1186/1471-2334-8-115

Accepted: 10 September 2008

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/8/115>

© 2008 Heukelbach et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Comparing the Efficacy of Commercially Available Insecticide and Dimeticone based Solutions on Head Lice, *Pediculus capitis*: *in vitro* Trials

Piyasada Bulunan İnsektisit ve Dimetikon Bazlı Baş Biti Ürünlerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması: *in vitro* Denemeler

İ. Cüneyt Balcıoğlu¹, Mehmet Karakuş², Suha K. Arserim³, M. Emin Limoncu³, Seray Töz², Serkan Baştemür¹, Koray Öncel¹, Yusuf Özbel²

¹Department of Parasitology, Celal Bayar University Faculty of Medicine, Manisa, Turkey

²Department of Parasitology, Ege University Faculty of Medicine, İzmir, Turkey

³Vocational School of Health Sciences, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

ABSTRACT

Objective: Head lice infestation is a public health and social problem for almost all countries worldwide. For its treatment, insecticide and dimeticone-based solutions are currently available in the markets in many countries. We aimed to compare the efficacy of commercially available anti-head lice shampoos containing insecticide and physically effective products with different percentages of dimeticone using an *in vitro* technique.

Methods: Head lice specimens were collected from primary school children using special plastic and metal combs. Anti-head lice products were commercially purchased and used directly. The specimens were placed one by one in 5-cm Petri dishes containing a slightly wet filter paper and were kept in a plastic cage at 28±2°C and 50%±20% relative humidity. A standardized protocol was used for testing all the products, and mortality data were obtained after 24 h. Two control tests were performed with each batch of trials. For each product and control, 10-20 head lice specimens were used, and the results were statistically analyzed.

Results: Our study demonstrated that among all the tested products, two products containing mineral oils [5.5% dimeticone & silicone (patented product) and dimeticone (no percentage mentioned in the prospectus) & cyclopentasiloxane] were found to be more effective for killing head lice *in vitro*.

Conclusion: Physically effective products can be repetitively used because they are non-toxic and resistance to them is not expected. To control the infestation at a public level, the use of these products needs to be encouraged with respect to their cost price. (Turkiye Parazit Derg 2015; 39: 305-9)

Keywords: Head lice, dimeticone, synthetic insecticides, efficacy, *in vitro* testing

Received: 15.12.2015

Accepted: 31.12.2015

Efecto pediculicida de una formulación en base a *Eucalyptus globulus* L

Marcia Avello, Pola Fernández, Marcos Fernández, Berta Schulz, Marta De Diego, Sigrid Mennickent, Pedro Novoa y Edgar Pastene

Pediculicide effect of a *Eucalyptus globulus* L formulation

Introduction: Pediculosis capitis is a public health problem with a high prevalence. Site resistance to conventional pediculicide is of great concern worldwide. **Objective:** Develop a pediculicide, effective and safe, based on the essential oil of *Eucalyptus globulus*. **Methods:** Multiple active concentrations ranges of the essential oil were established, and proceeded to develop a pharmaceutical form, evaluating its effects on our population. **Results:** The results showed a short time of death, ovicidal action, activity on the adhesion of the egg, and low toxicity. **Conclusion:** To great effect, the inability of the parasite to become resistant to the chemical component makes this formulation an alternative to the problem of head lice solution.

Key words: *Pediculosis capitis*, pediculicide, *Eucalyptus globulus*.

Palabras clave: *Pediculosis capitis*, pediculicida, *Eucalyptus globulus*.

Los productos herbales requieren de estudios clínicos para demostrar seguridad y eficacia.

Parasitol Res

DOI 10.1007/s00436-015-4781-8

ORIGINAL PAPER

The potential application of plant essential oils to control *Pediculus humanus capitis* (Anoplura: Pediculidae)

María Mercedes Gutiérrez¹ · Jorge Omar Werdin-González² · Natalia Stefanazzi¹ · Cristina Bras³ · Adriana Alicia Ferrero¹



Semergen. 2016;xxx(xxx):xxx-xxx



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la eficacia y seguridad en la erradicación del *Pediculus humanus capitis* de un nuevo pediculicida elaborado con aceite de oliva saponificado

B. Soler^{a,*}, C. Castellares^b, S. Viver^c, L. Díaz^d, R. Gómez^b y E. Ruiz^e

^a Departamento Médico, E-C-BIO, S. L., Madrid, España

^b Centro de Salud Santa Mónica, Rivas-Vaciamadrid, Madrid, España

^c Centro de Salud Valle de la Oliva, Majadahonda, Madrid, España

^d Clínica CEMECCO, Torreldones, Madrid, España

^e Centro de Salud María Jesús Hereza Cuéllar, Leganés, Madrid, España

Recibido el 23 de enero de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2016

Tratamientos ingeniosos



AirAllé™

THE NEW STANDARD OF CARE FOR THE TREATMENT OF HEAD LICE



*SAFE,
FAST and
Effective*



Recordar

- Ningún pediculicida actualmente disponible es 100% ovicida.
- La prevalencia actual de la resistencia a determinados productos no se conoce y puede ser regional.
- Es importante que los profesionales de la salud elijan productos seguros y eficaces.
- Frente a un caso persistente de piojos de la cabeza después de usar un pediculicida farmacéutico considerar:
 - Diagnóstico erróneo.
 - Falta de adherencia (paciente no sigue el protocolo de tratamiento).
 - Tratamiento inadecuado (no utilizar un producto suficiente para saturar el cabello) .
 - Reinfestación.
 - Ausencia de propiedades mortales ovicidas o residuales del producto (los huevos no muertos pueden eclosionar y causar autoinfección).
 - Resistencia de los piojos al pediculicida.



Conclusiones



- La falta de uniformidad de los criterios de diagnóstico y evaluación así como la variabilidad en la que se valoró la eficacia de los productos en los diferentes trabajos publicados, limitan su comparabilidad.
- El mejor tratamiento aún no se ha identificado. Sería aquel que resulta efectivo en un 100%, es fácil de aplicar, seguro, de bajo costo, cosméticamente aceptable, que previene reinfestaciones y no genera resistencia.
- El tratamiento de las reinfestaciones debería efectuarse con un producto diferente a los ya utilizados a fin de evitar el desarrollo de resistencia.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

