

PTHIRUS RUBIS: EN UNA LOCALIZACIÓN POCO FRECUENTE

Dra. Cristina Gargallo Martínez¹ / Dr. Joan Izquierdo Alabau² / Dra. María Romero Sanz³

¹ Medico Interno Residente .Centro de Salud Teruel Centro. Teruel

² Medico Interno Residente. Centro de Salud Teruel Ensanche. Teruel

³ Facultativo Servicio de Oftalmología. Hospital Obispo Polanco. Teruel

RESUMEN

Se presenta imagen de Pthirus pubis, comúnmente conocido como ladilla, que se trata de una infestación con disminución de su incidencia pero todavía presente en nuestra sociedad, cuya principal forma de transmisión es sexual y para la que disponemos de tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Pthirus pubis, infección de transmisión sexual

ABSTRACT

It is exposed a image of Pthirus pubis, more commonly known as "Ladilla". Although this infestation has recently decreased, it still remains in our society. Its main way of transmission is through the sexual one and for which we have treatment..

KEYWORDS

Pthirus pubis, sexually transmitted infection

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Los piojos son insectos parásitos que se alimentan de sangre humana. Los tres tipos de piojos que se alimentan de los seres humanos son el piojo de la cabeza (*Pediculus humanus capitis*), el piojo púbico (*Pthirus pubis*) y el piojo del cuerpo¹.

Pthirus pubis, vulgarmente conocido como ladilla, produce una infestación actualmente ya no considerada como prevalente debido a las mejoras socioeconómicas y al cambio de estilo de vida con la mejora en las medidas higiénicas, a pesar de lo cual no debemos olvidarnos que sigue existiendo en nuestra sociedad, dado el impacto sociosanitario que supone¹⁻².

Algunas publicaciones sugieren la posibilidad de que pueda comportarse como vector de *Bartonella* spp. y *Acinetobacter* spp, pero se requieren más estudios^{2,3}.

Su transmisión se produce principalmente a través del contacto cercano, sobretodo mediante relaciones sexuales, por lo que se debe ampliar estudio de posibles enfermedades de transmisión sexual concomitantes cuando se detecta^{2, 4}. La transmisión indirecta a través de ropa, sábanas o toallas contaminadas es posible pero menos común².

Generalmente se encuentra en el vello púbico, pero también puede infestar el cuero cabelludo, axilas e incluso las cejas y las pestañas, como es en nuestro caso (Fig 1)².

El síntoma principal que produce es el prurito intenso. A parte, podríamos encontrar manifestaciones dermatológicas como maculas eritematosas o petequias o lesiones secundarias a dicho prurito como excoriaciones y signos de sobreinfección^{2,3}.

El diagnóstico de certeza se realiza con la visualización de piojos vivos o de sus huevos².

Diagnóstico por imagen

El tratamiento de elección es la eliminación física de los piojos combinada, si no existe contraindicación, con tratamiento tópico mediante loción de permetrina o de piretrinas, consideradas de elección como primera línea. Podría haber pseudoresistencias como resultado de un deficiente cumplimiento, una dosificación incorrecta o ineficaz y/o una reinfes-

tación. En los casos de resistencia verdadera (persistencia de piojos vivos 2-4 días después de la aplicación), se usarían una clase de pediculicida de segunda línea como fenotrina, malatión o ivermectina⁵. En cualquier caso lo que no está indicado es la utilización de pediculicidas de forma preventiva, pero sí habría que realizar exploración de las parejas sexuales¹.

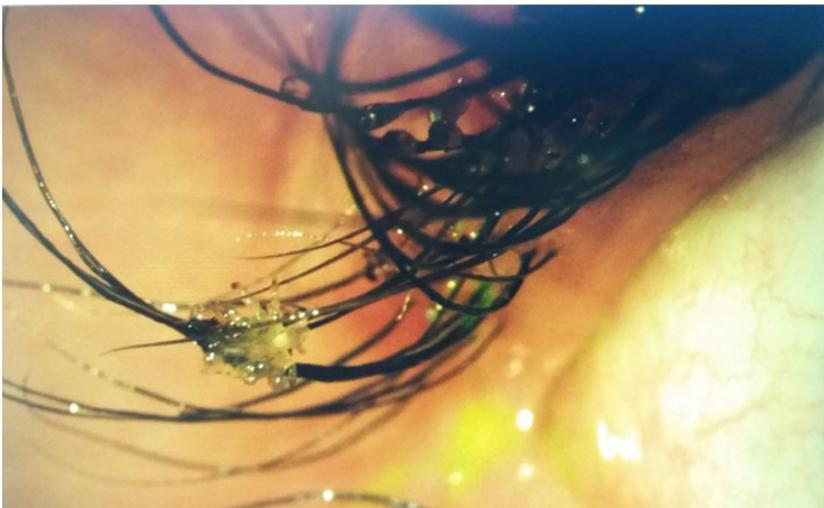


Fig. 1. El examen con lámpara de hendidura reveló la presencia de un piojo adulto y liendres en las pestañas

BIBLIOGRAFÍA

1. Pou J. Lice infestation. Actualización en Medicina de Familia 2015;11(1):38-41.
 2. Patel PU, Tan A, Levell NJ. A clinical review and history of pubic lice. Clin Exp Dermatol. 2021 Oct;46(7):1181-1188.
 3. Powers, Jim. and Talel Badri. "Pediculosis Corporis." StatPearls, StatPearls Publishing, 21 July 2021.
 4. Gurnani, Bharat, et al. "Phthiriasis Palpebrarum." StatPearls, StatPearls Publishing, 9 October 2021.
 5. Salavastru CM, Chosidow O, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of pediculosis pubis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017 Sep;31(9):1425-1428.
-
1. https://amf--semfyc-com.ar-bvsalud.a17.csinet.es/web/article_ver.php?id=1390
 2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33811771/>
 3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482148/>
 4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459226/>
 5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28714128/>