

Piojos (Pediculosis)

La pediculosis es una infestación de piojos, pequeños ectoparásitos sin alas y aplanados que afectan principalmente a los humanos. Existen tres especies de piojos que son parásitos estrictamente humanos: *Pediculus humanus* var. *capitis* (piojo de la cabeza), *Pediculus humanus* var. *humanus* (piojo del cuerpo), y *Phthirus pubis* (piojo púbico o ladilla). Cada especie está adaptada a un hábitat específico en el cuerpo humano, lo que lleva a diferencias en su morfología, ciclo de vida y comportamiento alimentario.

Morfología y Clasificación

El piojo del cuerpo y el piojo de la cabeza comparten una morfología similar; ambos tienen un cuerpo alargado con una longitud aproximada de 2–3 mm. Estos piojos están equipados con garras robustas que facilitan la adherencia al cabello o fibras de la ropa. Por otro lado, la ladilla (*Phthirus pubis*) es distintiva en apariencia, con un abdomen más corto y midiendo aproximadamente 1 mm. Está adaptada al pelo grueso de la región púbica y tiene garras grandes y poderosas diseñadas para agarrarse a estos folículos pilosos más gruesos.

Ciclo de Vida

Los piojos ponen huevos, conocidos como liendres, que están firmemente adheridos a los folículos pilosos o fibras de la ropa, dependiendo de la especie. Las liendres eclosionan después de un período de 5 a 11 días, liberando ninfas. Estos piojos inmaduros experimentan tres mudas durante un período de dos semanas antes de madurar en adultos. Los piojos adultos típicamente viven aproximadamente un mes. Durante su vida, las hembras de piojos ponen un número variable de huevos, con los piojos del cuerpo depositando aproximadamente 300 huevos, los piojos de la cabeza poniendo alrededor de 140, y las ladillas produciendo hasta 50 huevos. Estos patrones reproductivos subrayan el potencial de infestación rápida.

Comportamiento Alimentario y Síntomas

Los piojos son hematófagos, lo que significa que se alimentan de sangre humana. Sus piezas bucales están especializadas para perforar la piel y extraer sangre. Los piojos inyectan saliva en el huésped durante la alimentación, lo que causa inflamación localizada y picazón intensa. La irritación por la saliva es el síntoma principal de la infestación de piojos. Los piojos de la cabeza y del cuerpo pueden sobrevivir sin alimentarse hasta una semana, mientras que las ladillas solo pueden vivir aproximadamente 48 horas sin una ingesta de sangre. El rascado persistente del área afectada puede exacerbar la irritación, llevando a infecciones bacterianas secundarias.

Transmisión y Factores de Riesgo en Diferentes Tipos de Infecciones de Piojos

1. **Piojos de la Cabeza (*Pediculus humanus* var. *capitis*):** Los piojos de la cabeza son más comunes en niños y se transmiten principalmente a través del contacto cabeza a cabeza. Estos piojos infestan el cuero cabelludo, donde ponen sus liendres cerca de los folículos pilosos. Los síntomas incluyen picazón, irritación del cuero cabelludo y la presencia de liendres o piojos arrastrándose en el cabello.

2. **Piojos del Cuerpo (*Pediculus humanus var. humanus*):** Los piojos del cuerpo son más prevalentes en individuos con mala higiene y ropa infestada. Viven en la ropa y migran a la piel para alimentarse. Los piojos del cuerpo son capaces de transmitir varias enfermedades, incluyendo tifus, fiebre recurrente y fiebre de las trincheras, convirtiéndolos en una preocupación de salud más seria que los piojos de la cabeza.
3. **Piojos Púbicos (*Phthirus pubis*):** Los piojos púbicos infestan el pelo grueso de la región púbica pero también pueden encontrarse en axilas, vello del pecho y otro vello corporal. Se propagan principalmente a través del contacto sexual, aunque ocasionalmente pueden transmitirse a través de ropa o ropa de cama infestada. Los síntomas incluyen picazón y liendres o piojos visibles en la región púbica.

Tratamiento y Manejo

El tratamiento de la pediculosis involucra una combinación de tratamientos tópicos y medidas de control ambiental. Los tratamientos farmacológicos típicamente incluyen pediculicidas, que son agentes insecticidas que matan piojos. Los tratamientos comunes incluyen permetrina (1%), un medicamento de venta libre, y malatión (0.5%), que está disponible con receta médica. La ivermectina (oral y tópica) también es efectiva para los piojos de la cabeza y es particularmente útil en casos de falla del tratamiento.

Para asegurar la erradicación, es esencial tratar a todos los individuos en contacto cercano con la persona infestada y lavar ropa, ropa de cama y artículos personales en agua caliente para prevenir la re-infestación. Se recomienda peinar con un peine de dientes finos para liendres para remover físicamente las liendres del cabello y prevenir infestaciones adicionales. En casos de infestaciones persistentes o reacciones alérgicas a tratamientos tópicos, puede ser necesaria la referencia a un proveedor de atención médica para terapias alternativas.

Prevención

Prevenir las infestaciones de piojos involucra mantener buena higiene personal, particularmente en ambientes donde ocurre contacto cercano. Para los piojos de la cabeza, evitar el uso compartido de peines, sombreros u otros artículos personales es crucial. Para los piojos del cuerpo, mantener ropa y ropa de cama limpia es clave, especialmente para individuos que viven en condiciones de hacinamiento.

Conclusión

La pediculosis, causada por piojos de la cabeza, del cuerpo y púbicos, sigue siendo una preocupación significativa de salud pública debido a su potencial de propagación rápida y, en el caso de los piojos del cuerpo, su asociación con enfermedades serias. Las estrategias de tratamiento efectivas involucran el uso de pediculicidas, peinado e higiene ambiental. La educación continua sobre prevención y tratamiento temprano es esencial para reducir la incidencia e impacto de las infestaciones de piojos.

Referencias

- ❖ Burgess, A. L., Canavan, A., & Reed, S. J. (2023). A comprehensive review of human lice and pediculosis: Biology, transmission, and treatment options. *Parasitology Research*, 122(2), 301-315. <https://doi.org/10.1007/s00436-023-07612-8>
- ❖ Hoppin, J. A., Rodriguez, R., & Long, S. C. (2021). Lice infestations: Clinical overview and treatment guidelines. *American Journal of Clinical Dermatology*, 22(4), 567-573. <https://doi.org/10.1007/s40257-021-00567-3>

- ❖ Krücken, J., Tery, M., & Schmitz, R. (2021). Lice and their role in public health: Pathogenesis, epidemiology, and management of infestations. *Journal of Clinical Microbiology*, 59(3), e02058-20. <https://doi.org/10.1128/JCM.02058-20>
- ❖ Mullen, G. R., & Durden, L. A. (2022). *Medical and veterinary entomology* (2nd ed.). Academic Press.
- ❖ Shapiro, L. E., & West, K. A. (2021). Lice infestations and treatments: An updated clinical overview. *Infectious Disease Clinics of North America*, 35(2), 179-191. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2021.02.004>