



**ARMANDO FERNANDES**

PEDIATRA

URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>

Email: [cptul.armando.fernandes@gmail.com](mailto:cptul.armando.fernandes@gmail.com)

### **A pediculose da cabeça atinge principalmente crianças? Se sim, porquê?**

Sim. A pediculose da cabeça atinge principalmente as crianças em idade escolar, principalmente as meninas com cabelo comprido. Sendo a via de transmissão o contacto directo interpessoal (cabeça-a-cabeça) ou o uso de objectos como pentes, escovas, almofadas, chapéus, bonés, gorros e boinas de pessoas contaminadas, facilmente se compreende que sejam as crianças as mais atingidas dado o contacto muito estreito entre elas.

### **A prevalência nas escolas portuguesas é elevada? Há uma ideia de ‘números’ relativamente a esta prevalência?**

O que sabemos é que é uma infestação muito comum, podendo afectar pessoas de todas as classes sociais, etnias, sexos ou idades. Actualmente, estima-se que nas escolas portuguesas a sua prevalência seja elevadíssima, cerca de 30-50%, não poupando alguns dos melhores colégios privados.

### **Há uma altura mais propícia ao aparecimento de piolhos?**

Sim, os piolhos ocorrem mais frequentemente em crianças em idade escolar, dado o contacto estreito entre elas durante o período escolar.

### **Como é que se espalham tão facilmente?**

Os piolhos reproduzem-se através de ovos e multiplicam-se rapidamente. A fêmea pode pôr 6-8 ovos/dia, permanecendo no hospedeiro aproximadamente 30 dias. Os ovos (lêndeas) são depositados, um em cada cabelo e perto da raiz. Fixam-se com uma substância que endurece em contacto com o ar e torna a sua retirada muito demorada e fastidiosa. Passada uma semana, as lêndeas abrem-se, libertando as larvas que se alimentam de sangue e em 9-12 dias transformam-se em adultos. Como já disse, os piolhos passam de pessoa para pessoa ou, se quiserem, de cabelo para cabelo, por contacto directo. Assim, a infestação deve ser tratada assim que detectada e deverão ser adoptadas medidas para evitar a transmissão a terceiros ou reinfestações.

### **De que forma se manifesta?**

A infestação por piolhos na cabeça pode ser de início assintomática. A comichão intensa, principalmente na nuca e atrás das orelhas, é uma das principais manifestações clínicas. Podem também aparecer erupções e resíduos acastanhados nos lençóis (sangue digerido pelos piolhos). Contudo, o diagnóstico definitivo só pode ser feito após a visualização directa de piolhos vivos e/ou de lêndeas (cascas dos ovos dos piolhos - de cor branco nacarado, brilhante, agarradas aos cabelos). Um método simples e eficaz para visualizar os piolhos consiste em pentear o cabelo húmido com um pente de dentes finos, ao qual é aplicado um creme amaciador. O couro cabeludo deve ser penteado desde a raiz até às pontas, com especial atenção na zona do pescoço e atrás das orelhas, e a cada passagem o pente deve ser limpo com um lenço de papel branco e descartável.

### **Pode trazer outras complicações? Quais?**



**ARMANDO FERNANDES**

PEDIATRA

URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>

Email: [cptul.armando.fernandes@gmail.com](mailto:cptul.armando.fernandes@gmail.com)

Certamente. As complicações mais frequentemente descritas são as escoriações provocadas pela coceira, a dermite, as infecções da pele (impétigo, furunculose, etc.) e as adenomegalias inflamatórias cervicais ou occipitais. Alguns estudos referem também uma diminuição do rendimento escolar nas crianças infestadas porque como a criança passa a noite a coçar-se, dorme mal e está ensonada durante o dia.

### **Que tipo de tratamentos são mais adequado? Quais os mais eficazes? Que outro cuidados se deve ter?**

Além das medidas gerais, existem vários tipos de medicamentos antiparasitários e, recentemente, tem sido proposto o uso de métodos de retirada mecânica como alternativa aos insecticidas, como *LiceGuard Robi Comb* e o *LouseBuster*.

Dentro das medidas gerais salientam-se:

Vigie com frequência a cabeça das crianças.

Todos os afectados devem ser prontamente tratados para evitar a disseminação.

Procure e retire as lêndeas (para facilitar a remoção das lêndeas, pode ser usada uma mistura de vinagre e água em partes iguais, embebendo os cabelos meia hora a uma hora antes de proceder à sua remoção ou sature o cabelo com amaciador, penteie-o com um pente de dentes finos e enxagúe abundantemente com água). Repita esta operação cada 3-4 dias durante pelo menos duas semanas.

Lave com água quente (temperatura  $\geq 60$  °C) as fronhas, as roupas da cama, as roupas dos brinquedos, etc.

Trate pentes, escovas e adornos de cabeça com água quente e/ou antiparasitário.

Sele em saco plástico durante 10-14 dias o que não puder ser lavado com água quente.

Os medicamentos antiparasitários contendo permetrina, lindano, piretrinas de síntese e butóxido de piperonilo são os mais utilizados. Salienta-se que o tratamento com antiparasitários só deve ser iniciado quando existe a certeza da existência de pediculose. A sua utilização como profilaxia ou prevenção de reinfestações tem sido desaconselhada por muitos autores para evitar o surgimento de resistências. O seu mecanismo varia entre a actividade pediculicida (penetração no exosqueleto do parasita com a sua paralisação através do bloqueio da transmissão de impulsos nervosos, conduzindo à sua morte), e a actividade ovicida (com morte das lêndeas). Cada antiparasitário tem modos de aplicação específicos, por isso antes de os aplicar peça conselho ao seu médico ou farmacêutico, ou consulte o folheto informativo específico de cada medicamento. Em geral o tratamento deve ser repetido passados sete dias, para prevenir que surjam piolhos de algum ovo que sobreviva à primeira aplicação. Para confirmar a eficácia após o tratamento deve ser utilizado um pente de dentes muito apertados e, se se observarem piolhos vivos, considerar ineficácia ou reinfestação, aplicando-se um pediculicida alternativo de grupo diferente. O mau diagnóstico e o uso indiscriminado e inadequado de pediculicidas têm contribuído para o aumento das resistências. Em casos de pediculose persistente, devem ser considerados: diagnóstico incorrecto, má adesão ao tratamento, existência de imunossupressão, uso de preparação inadequada, falta de novo tratamento, má aplicação, reinfestação, falta de acção ovicida ou residual do produto, e/ou resistência.

Em caso de prurido (comichão) intenso, pode ser necessário utilizar anti-



**ARMANDO FERNANDES**

**PEDIATRA**

URL: <http://cptul.alojamentogratico.com>

Email: [cptul.armando.fernandes@gmail.com](mailto:cptul.armando.fernandes@gmail.com)

histamínicos orais, como hidroxizina. Mesmo após o tratamento bem sucedido, o prurido pode persistir por mais duas semanas.

O *LiceGuard Robi Comb* trata-se de um aparelho que detecta e elimina electronicamente os piolhos. Pode ser usado a partir dos três anos de idade.

O *LouseBuster* é um aparelho, parecido com um secador, que funciona “por secagem”, numa única aplicação de 30 minutos. Este último dispositivo ainda não existe em Portugal, mas os resultados publicados no *Pediatrics*, uma das mais conceituadas revistas mundiais de Pediatria, em Novembro de 2006, são muito promissores e, aparentemente, sem os efeitos secundários dos antiparasitários.

**Última actualização em 16-02-2013**