



Pediculose – Piolhos

INTRODUÇÃO

O piolho é um inseto que parasita exclusivamente o ser humano. Os piolhos (*Pediculus*) podem infestar várias partes do corpo. São insetos que se alimentam do sangue humano que chupam ao picar a pele do hospedeiro.

Variedade de piolho	Local de infestação
<i>Pediculus humanus capitis</i>	Couro cabeludo
<i>Pediculus humanus corporis</i>	Pele do corpo
<i>Pthirus pubis</i>	Pelo púbico e sobrancelhas

De acordo com o local de infestação tem implicações terapêuticas diferentes, podendo mesmo levantar algumas questões de abusos sexuais (alertar...) se encontrarmos em crianças *Pthirus pubis* nas sobrancelhas.

O *Pediculus humanus capitis* infesta o cabelo e o couro cabeludo. É encontrado em todo o mundo e ocorre em todas as pessoas independentemente das condições socioeconómicas. As crianças são afetadas mais frequentemente que os adultos.

O piolho tem 3 pares de patas e possui na sua superfície corporal umas formações que lhe permitem a obtenção de oxigénio e humidade. Vive em média 1 mês

Os rapazes são menos suscetíveis do que as raparigas. Os negros são afetados menos frequentemente, colocando-se a hipótese de uma menor adesividade ao cabelo.



MITOS

O sangue de algumas pessoas cria piolhos – Falso. O sangue não cria, antes alimenta os piolhos que infestam as cabeças, independentemente do tipo de sangue.

Os Piolhos saltam de uma cabeça para outra – Falso. Os piolhos não saltam.

Os piolhos foram transmitidos pelos cães/gatos – Falso. Os animais não transportam os piolhos.

Os Piolhos voam de uma cabeça para outra – Falso. Os piolhos não voam

TRANSMISSÃO

Os piolhos transmitem-se de umas pessoas a outras através do contacto direto entre cabeças. Este aspeto explica a maior frequência da pediculose em determinadas idades, de acordo com o tipo de brincadeiras em cada idade e das épocas do ano que conduzem a um contacto mais frequente. Também é aceite pela maioria dos estudos, que possam ser transmitidos por objetos que “saem” de uma cabeça e tocam noutra cabeça, nomeadamente pentes, secadores de cabelo, toalhas, gorros, roupas de cama, etc..

VIDA DO PIOLHO

O piolho cresce rapidamente na cabeça do seu hospedeiro. É um inseto cinza de 2 a 4 mm de comprimento. A fêmea é ligeiramente mais comprida. Tem uma boca adaptada para chupar o sangue e umas pernas preparadas para se agarrarem bem ao cabelo (venha o vento que não os leva....).



Cada piolho fêmea põe 6 a 10 ovos/dia.

Os ovos – LENDEAS- ficam bem presas no cabelo bem junto ao couro cabeludo. Estas lêndeas podem ser confundidas com a caspa. A caspa solta-se facilmente mas a lêndea não (ver tratamento).

Ao fim de 8 dias, das lêndeas eclode o piolho.

Ao fim de 8 dias este piolho (pintainho) fica adulto e assim inicia novo ciclo.

Sobrevive até 40-50 h fora do couro cabeludo, mas após cerca de 20 h já tem pouca probabilidade de sobreviver, mesmo que surjam as condições ideais.

Se o cabelo crescer cerca de 1 cm/mês, a partir da localização da lêndea no cabelo possibilita-nos ter a ideia de há quanto tempo a criança tem piolhos.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS / SINTOMAS

Podem ocorrer infestações assintomáticas durante algum tempo.

A manifestação mais frequente e que nos deve alertar é o prurido. Este prurido leva à coceira que vai ocorrer no couro cabeludo, parte posterior do pescoço e orelhas. Nódulos occipitais podem ocorrer em consequência da picada e da coceira, assim como feridas. Estas feridas podem infetar secundariamente com conseqüente agravamento, chegando mesmo a causar infeções com febre por infeção secundária devido a bactérias.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito quando visualizamos os piolhos.

Associando a inspeção do cabelo ao uso de pente com dentes separados por 0,2 mm (os piolhos medem 2-4mm) o diagnóstico é mais fácil. Usando estes pentes e penteando sobre uma toalha branca identificamos mais



facilmente a infestação pela presença dos piolhos no pente ou a caírem na toalha.

O pentear pode ser a seco ou molhado. Começando com o pente bem junto do couro cabeludo e em madeixas sucessivas de modo a pentear todo o cabelo 2 vezes.

As lêndeas podem persistir meses depois do tratamento sem infeção presente.

TRATAMENTO

O tratamento pode ser **manual**, com procura sucessiva dos piolhos e a sua eliminação física (ver diagnóstico). Nos primeiros 3 meses de vida é o procedimento indicado. A partir desta idade continua a ser uma forma adequada, podendo contudo associar-se a aplicação tópica de produtos. A remoção das lêndeas não é fácil devido á sua forte adesividade. Para melhor “soltar” o cimento que as prende ao cabelo poderemos usar uma solução com uma parte de água e uma parte de vinagre (vulgar) e embebendo uma toalha que se aplica na cabeça durante 30 minutos.

Outra forma de tratamento é o uso de **cremes e loções sem inseticida químico**. Esta forma de tratamento muito usada, atua sufocando o piolho e impedindo a troca de água (Itax, Pára Pio, Lipuk, Paranix...). É importante seguir todas as recomendações incluídas na embalagem do produto.

O uso de **produtos químicos/insecticidas** na cabeça constitui uma forma eficaz de tratamento, representando em minha opinião a primeira linha de tratamento.

Entre os vários antiparasitários os mais utilizados são os derivados dos piretroides e dentro destes a permetrina a 1% (Quitoso, Nix) nas diferentes formas de creme, loção ou champô. A permetrina a 1% pode ser usada a



partir dos 3 meses, apesar de nos primeiros 6 meses ser mais adequado o método manual.

Começamos a verificar alguma resistência a diversos fármacos o que por vezes dificulta a eliminação dos piolhos e a escolha que se poderá fazer entre os vários agentes possíveis.

A permetrina a 1% é o que pode ser usado em idades mais precoces, como anteriormente referido a partir dos 3 meses. Poderemos ter que recorrer a outros agente e nomeadamente a medicação oral e em alguns casos com associação de vários produtos.

A aplicação da permetrina deve seguir as indicações da embalagem ou do pediatra. Em termos genéricos a aplicação do antiparasitário deve ser colocado no cabelo seco, deixando atuar por 10 minutos, com lavagem ao fim deste tempo. Deve evitar o contacto com os olhos, nariz ou boca. Depois disto deverá ser usado o método manual anteriormente descrito. O tratamento deve ser repetido 8-10 dias, para eliminar os piolhos que tenham saído das lêndeas.

Outras medidas adjuvantes será a lavagem das roupas usadas nas últimas 24/48h, incluindo as da cama, com água quente a uma temperatura superior a 60º. As roupas que não possam ser lavadas com água quente poderão ser introduzidas dentro de um saco plástico durante 2 semanas, para eliminar os piolhos adultos e os piolhos resultantes da eclosão das lêndeas (ver ciclo de vida do piolho em cima). Os pentes e escovas devem igualmente ser mergulhadas em água quente durante 10 minutos. A aspiração do quarto no dia em que se muda a roupa da cama e faz o tratamento é também recomendável. Não se deve usar acondicionador de cabelo antes da aplicação do produto pois pode impedir a adesividade do medicamento ao piolho

Não usar o mesmo produto mais de 2-3 vezes se não observamos resultados



PREVENÇÃO

As medidas preventivas possíveis são o tratamento de todos os casos para evitar contactos. Não devem ser usados produtos para “prevenir” o aparecimento de piolhos. Colocar spray pela habitação também não é indicado. Os contactos em casa devem ser todos examinados e tratados se estiverem infestados. Indivíduos que durmam na mesma cama devem ser “tratados” no mesmo dia.

Evitar a troca de roupas na escola, principalmente os gorros. Não partilhar pentes.

REGRESSO Á ESCOLA

As lêndeas podem ser encontradas semanas depois sem contudo desenvolverem infeção. A criança com pediculose não necessita ser excluída da escola. O que deve ser feito é o tratamento adequado logo que se detete, voltando á escola, não sendo necessário esperar até desaparecerem as lêndeas

Emídio Carreiro - Revisão em 14/11/2014

Revisto em 01|06|2015

Nota: Este texto não substitui o conselho médico, diagnóstico ou tratamento. Procure sempre o conselho do seu médico.