

Qual o tratamento para pediculose (piolho)?

Solicitante: Auxiliar de Enfermagem

Área Temática: Cuidados Primários de Saúde

DeCS: Copépodes, Infestações por Piolhos

O tratamento de escolha da pediculose (piolho) é feito com permetrina 1% (emulsão ou loção 60 mL). Orienta-se lavar os cabelos com shampoo normal (não usar condicionador) e secar com auxílio de uma toalha. Aplicar o produto nos cabelos quase secos até saturar e em todo couro cabeludo, não esquecendo de aplicar na nuca e atrás das orelhas. Deixar agir por 10 minutos e enxaguar com água morna. Não lavar o cabelo pelas próximas 24 a 48 h após a aplicação do produto. O mesmo tratamento deve ser repetido no 9º dia. A permetrina pode ser utilizada a partir dos 2 meses de idade e seu uso é seguro na gestação.

Deve-se fazer a retirada manual das lêndeas, com pente fino, a cada 2 a 3 dias, até a completar remoção de todos os ovos. Esse processo pode ser realizado no cabelo úmido com auxílio de um condicionador.

Outras orientações importantes:

- As roupas utilizadas pelo paciente nos últimos 2 dias, roupas de cama e toalhas devem ser lavadas com água quente ou passadas com ferro.
- Pentas e escovas utilizados pelo paciente devem ser mergulhados em água quente por 5 a 10 minutos.
- Acessórios que têm contato com o cabelo e que não podem ser lavados devem ser limpos e colocados em uma sacola plástica fechada por 2 semanas.

- Os familiares e contactantes próximos devem ser examinados e tratados caso apresentem piolhos vivos ou lêndeas até 1 cm do couro cabeludo. De preferência, realizar o tratamento ao mesmo tempo que o paciente. Indivíduos que dividem a mesma cama com o paciente devem ser sempre tratados profilaticamente, mesmo que não apresentem piolhos ou lêndeas.

As principais causas de falha ao tratamento são: má adesão, uso incorreto do produto (por exemplo: utilizar o produto nos cabelos muito úmidos), quantidade insuficiente do produto caso, não retirada das lêndeas viáveis e reinfecção.

Caso o paciente não responda a um curso adequado de tratamento com permetrina e as outras causas de falha tiverem sido descartadas, deve-se aventar a hipótese de resistência à permetrina. A presença de piolhos viáveis após 24 horas do tratamento favorece a hipótese de resistência, enquanto recidivas tardias normalmente são devidas à reinfestação. Nos casos de suspeita de resistência, as alternativas são:

- Ivermectina oral (200 a 400 mcg/kg/dia) em dose única e repetir após 7 dias. Pode ser utilizada por crianças com peso acima de 15 kg.
- Associar sulfametoxazol-trimetoprim (10 mg/kg/dia de trimetoprim, 2 vezes ao dia, por 10 dias) ao uso da permetrina 1%, aumentando a eficácia de 72% para 95%.

- Ivermectina 0,5% loção 120g (sob manipulação): aplicar no cabelo seco (toda extensão dos fios e couro cabeludo) em aplicação única e enxaguar após 10 minutos. Não é preciso repetir a aplicação. Indicado apenas para crianças acima de 6 anos.
 - Dimeticona 4% loção 150 ml (sob manipulação): aplicar no couro cabeludo e cabelos secos durante 8 horas e repetir após 7 dias. Realizar a retirada das lêndeas com auxílio de um pente fino antes de retirar o produto.
 - Aumentar a concentração para 5% de permetrina não aumenta a eficácia em casos de resistência.
 - Medidas para diminuir a chance de desenvolvimento de resistência:
 - Evitar aplicar o produto nos cabelos ainda muito úmidos (dilui o medicamento).
 - Evitar tratamentos preventivos ou desnecessários (exceto nos casos citados acima).
 - Evitar tratamentos muito frequentes com o mesmo pediculicida.
 - Evitar usar o produto em quantidade insuficiente (usar 2 frascos caso os cabelos sejam muito longos).
- Centers for Disease Control and Prevention. Parasites, lice, head lice [Internet]. Atlanta: CDC; 2016 [citado em 2019 Abr 23]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/treatment.html>
- Dynamed Plus. Record n. 116514, Head lice [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2017 [citado em 2019 Abr 23]. Disponível em: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T116514/Head-lice>
- Dynamed Plus. Record n. 233569, Permethrin [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2016 [citado em 2019 Abr 23]. Disponível em: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T233569/Permethrin>
- Goldstein AO, Goldstein B. Pediculosis capitis [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2017 [citado em 2019 Abr 23]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pediculosis-capitis>

Bibliografia Seleccionada

Frankowski BL, Bocchini JA Jr; Council on School Health and Committee on Infectious Diseases. Head lice. Pediatrics. 2010 Aug;126(2):392-403. doi: 10.1542/peds.2010-1308.

Meinking TL. Clinical update on resistance and treatment of pediculosis capitis. Am J Manag Care. 2004 Sep;10(9 Suppl):S264-8.

Witkowski JA, Parish LC. Pediculosis and resistance: the perennial problem. Clin Dermatol. 2002 Jan-Feb;20(1):87-92.