

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"

Efectos colaterales del lindano en niños con pediculosis

Lic. Natividad Hernández Contreras,¹ Lic. Zulema Menéndez Díaz,² Lic. Domingo Montada Dorta,³ Dra. Mariela Isla García⁴ y Dra. Esther Vega Correa⁵

RESUMEN

Se reportaron los efectos colaterales del lindano en niños con pediculosis. Se sometieron a tratamiento 551 escolares de primaria, y se observó 2,54 % de ellos con reacciones adversas al medicamento. Se recomendó elevar el conocimiento sobre esta parasitación y evitar el uso indiscriminado de sustancias químicas y otros productos para eliminar los piojos.

Descriptor DeCS: INFESTACIONES POR PIOJOS/quimioterapia; LINDANO/efectos adversos; ESCUELAS; NIÑO.

Con el objetivo de disminuir la parasitación por *Pediculus capitis*, y detectar los efectos colaterales del lindano 1 %, se sometieron a tratamiento 551 niños entre 7 y 14 años, procedentes de 3 escuelas del municipio Plaza de la Revolución, que resultaron positivos a esta infestación. Previo al tratamiento se solicitó por escrito la autorización de los padres, así como información sobre posibles padecimientos de sus hijos. Se realizó una sola aplicación de lindano, y la cabeza se lavó 8 h después, según lo establecido.

Durante el tratamiento realizado en las escuelas, por el personal de salud capacitado para aplicarlo, se tomaron las medidas necesarias para evitar el contacto del pediculicida con los ojos y la piel. Los niños se observaron durante el tratamiento y 1 h después. Posteriormente fueron enviados a sus hogares y al siguiente día se visitaron, para conocer de forma verbal por los padres el estado de salud al regreso de la escuela.

El tratamiento resultó eficaz en 75 % de los casos, y se observaron los efectos secundarios siguientes: 6 (0,95 %) de los niños manifestaron sensación de molestia en los ojos al comienzo o durante la aplicación del medicamento; 2 (0,32 %) percibieron olor desagradable, minutos después de tratados; 3 (0,49 %) se quejaron de dolor de cabeza; en 1 caso (0,16 %) se notó urticaria y en 2 (0,32 %) se presentaron afectaciones neurológicas. Esto último ocurrió en 2 niñas de 10 y 12 años, y en una de ellas se manifestó mediante convulsiones por epilepsia; según su mamá, en otras ocasiones le había sucedido lo mismo. La otra era asmática, alérgica y epiléptica y la madre misma sin indicación, aplicó el tratamiento. Como consecuencia la niña presentó un ataque de epilepsia por un tiempo mayor del que habitualmente acostumbraba, acompañado de cianosis.

Algunos autores han señalado que el lindano se encuentra entre los insecticidas de mayor

¹ Investigadora Agregada. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK).

² Investigadora Agregada. IPK.

³ Investigador Agregado. IPK.

⁴ Especialista en Medicina General Integral. Policlínico "Vedado" Habana.

⁵ Especialista de 1 Grado en Parasitología Clínica, Hospital Pediátrico "Pedro Borrás" Profesor Asistente. Facultad de Medicina "Comandante Manuel Fajardo".

toxicidad;¹ sin embargo resultó frecuente encontrar durante la revisión de las cabezas para detectar los casos positivos, niños que mantenían en el pelo grasas de composición oleaginosas, destinadas a uso veterinario y cuyo componente principal es ese insecticida, con el único objetivo de prevenir la infestación. El carácter oncogénico del lindano ha sido mencionado por algunos autores,² al igual que las reacciones neurotóxicas que es capaz de producir en niños y adultos.^{2,3} Aunque en algunos países su uso está muy generalizado, sobre todo en forma de champú, *Courtiade* y otros plantean que ningún efecto adverso ha sido reportado,⁴ se dice que el peligro radica en su uso inapropiado.⁵ Se ha comentado que la quimioterapia es el mejor y único método para controlar y erradicar la pediculosis,⁶ pero ¿cuál es la consecuencia de su uso? Los tratamientos pediculicidas no resuelven de una vez, sino que están sujetos a continuas aplicaciones, directamente sobre las personas y en su mayoría niños. Son varias las vías a través de las cuales los productos químicos pueden dañar y estos tratamientos en la mayor parte de los casos sin prescripción facultativa, es una de ellas,⁷ máxime cuando se realizan en niños y cuyo estado de salud no es bueno.⁸ Es frecuente que la población sin orientación y en ocasiones sin obtener resultados, utilice un producto u otro⁹ que son o se dice sean pediculicidas, y se desconocen las afectaciones que puedan causar al humano. Las afirmaciones sobre la importancia de elevar el conocimiento sobre esta parasitación coincide con otros autores.¹⁰

Es necesario adquirir conciencia y desarrollar una estrategia de lucha contra la pediculosis. La detección temprana del parásito y su control manual, evita que se produzcan altas infestaciones y por consiguiente se minimice el uso de sustancias químicas. El método más saludable es la revisión periódica de la cabeza y la extracción manual o con un peine de dientes finos de las liendres. La pediculosis no es una enfermedad, pero sí un ectoparásito que afecta a millones de personas¹¹ y es en los centros educacionales donde más incide, razón por la cual requiere de la lucha conjunta del

personal de salud, educadores y padres para disminuir y eliminar la infestación en beneficio de la población infantil.

SUMMARY

The side effects of lindane in children with pediculosis were reported. 2.54% of the 551 primary school children who underwent treatment had adverse reactions to this drug. It was recommended to increase knowledge about this parasitization and to avoid the indiscriminate use of chemicals and other products to eliminate lice.

Subject headings: LICE INFESTATIONS/drug therapy; LINDANE/adverse effects; SCHOOLS; CHILD.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrew EB, Joseph MC, Magenheim MJ, Tilson HH, Doi PA, Schultz MW. Postmarketing surveillance study of permethrin creme rinse. *Am J Public Health* 1982;82(6):857-61.
2. Chung RN, Scott FE, Underwood JE, Zavarella KJ. A review of the epidemiology, public health importance, treatment and control of head lice. *Can J Public Health* 1991;82:196-200.
3. Fischer TF. Lindane toxicity in a 24 year old woman. *Ann Emerg Med* 1994;24(25):972-4.
4. Courtiade C, Labreze C, Fontan J, Taieb A, Malaveille J. La pediculose du Cheveu. Enquete par questionnaire dans quatre groupe scolaires de L'academie de Bordeaux en 1990-91. *Ann Dermatol Venerol* 1993;120(5):363-8.
5. National Pediculosis Association. Lindane isn't time to say no? *Progress. News Nat Pediculosis Assoc* 1986;2(3):1.
6. Fan PC, Chung WC, Kuo CL, Lin Cy, Hen HM, Chuang CH, *et al.* Evaluation of efficacy of four pediculicidas against head louse (*Pediculus capitis*) Infestation Koohyssiung. *J Med Sci* 1992;8: 225-65.
7. Bouree P, Bisaro F, Issore C, Renaudin PH. Revue des accidents des pediculicides, a propo d'un cas de dermatite bulleuse de contac au parapoux. *Bull Soc Fr Parasitol* 1994;12(1):75-80.
8. World Health Organization. Report from the Ministry of Health. Israel. *Wkly Epidemiol Rec* 1987;62(47):358-9.
9. Magec J. Unsafe practices in the treatment of pediculosis capitis. *J Sch Nurs* 1996;12(1):17-20.
10. Guillermo GM, Llerena CO. Estudio sobre intervención de pediculosis y escabiosis. IV Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología. I Congreso Nacional de Infectología I. Reunión Científica de la Sociedad Ibero Americana de Epidemiología. La Habana 18-22 Nov 1996.
11. Sokolof F. Identification and management of pediculosis. *Nurse Pract* 1994;19(8):62-4.

Recibido: 12 de febrero del 2000. Aprobado: 6 de junio del 2000.
Lic. *Natividad Hernández Contreras*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Apartado 601, Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: ciipk@ipk.sld.cu