

una mujer de 82 años de edad con antecedente de uso crónico de corticosteroides por polimialgia reumática, ambas con infección por *S. scabiei* var. *bominis*; recibieron 12 mg en una sola dosis, junto con la aplicación de ungüento de ácido salicílico al 3%. Los dos casos mostraron mejoría clínica a las 48 horas y en el seguimiento a tres y ocho meses, respectivamente; ninguno presentó recurrencia de la enfermedad ni efectos secundarios.<sup>25</sup> Jaramillo y cols. reportaron un caso similar en una niña de once años con sarna costrosa inducida por esteroides tópicos que curó con dos dosis de 6 mg de ivermectina oral cada una, con un intervalo de tres semanas entre las dosis.<sup>26</sup>

### Larva migrans

Es la dermatosis más frecuente en pacientes que regresan a sus países luego de permanecer en zonas tropicales donde la infección por *Ancylostoma braziliense* es considerada endémica (principalmente en Latinoamérica, Asia y África septentrional); el síntoma cardinal es el prurito (100%) y la observación del rastro serpenteante o lineal del parásito en la piel (99%).<sup>27</sup> Anteriormente el tratamiento era con ungüento de tiabendazol o tiabendazol oral.<sup>28</sup> Posteriormente el albendazol (400 mg en una sola dosis o 100 mg al día por tres días) demostró tener menos efectos adversos y mayor eficacia.<sup>18</sup> Durante la década de los noventa, la ivermectina oral comenzó a demostrar mayor efectividad y buena tolerabilidad, lo que condujo a estudios serios para documentar su uso en esta entidad. En 1992, en París, Caumes y cols. reportaron doce pacientes que fueron tratados de forma exitosa con ivermectina oral.<sup>10</sup> Posteriormente, en el año 2000, el equipo de Caumes encontró 67 pacientes con esta enfermedad, de los cuales 58 recibieron una sola dosis de doce mg de ivermectina oral; 14, albendazol 400 mg en una sola toma; y dos, albendazol 100 mg al día por tres días. El éxito fue de 98%, 50% y 100%, respectivamente, con lo cual concluyeron que la ivermectina oral era más efectiva ( $P=.017$ ) que el albendazol en el tratamiento de la *larva migrans*.<sup>29</sup>

### Gnathostomiasis

También conocida como *larva migrans* profunda, esta infección es causada por la ingesta de larvas de nemátodos del género *Gnathostoma*, principalmente *G. spinigerum*.<sup>30</sup> Las manifestaciones pueden ser dermatológicas (superficial, pseudofurunculosa e hipodérmica), neurológicas (radiculomielitis, hemorragias subaracnoideas, meningitis eosinofílica, entre otros) y oculares (uveítis, glaucoma, hemorragia

retiniana y vítrea).<sup>31</sup> El tratamiento habitual es con tiabendazol o albendazol. En las memorias de la Primera Reunión Internacional en Gnathostomiasis, realizada en México en marzo de 2002, se registraron los trabajos de una mesa redonda sobre el tratamiento de esta enfermedad con albendazol e ivermectina, en los cuales se habla de equivalencia en la eficacia con ambos tratamientos y disminución de los riesgos de toxicidad, ya que se trata de estudios que comparan una sola dosis de ivermectina contra dosis múltiples de albendazol.<sup>32</sup>

En un caso reportado en Suiza de un paciente que adquirió la infección luego de hacer un viaje a Perú, Chappuis y cols. utilizaron ivermectina oral (200 µg/kg/día, durante dos días) luego de haber completado sin éxito un tratamiento con albendazol por tres semanas; los autores consideraron curado al paciente y, en el seguimiento a doce meses, no encontraron signos de reactivación de la enfermedad o efectos secundarios al medicamento.<sup>14</sup> De acuerdo con nuestra búsqueda, no encontramos otros estudios en los que se compare el uso de ivermectina contra los medicamentos convencionales ni en los que se reporte un mayor número de casos tratados con ivermectina.

### Pediculosis

Hay tres opciones básicas de tratamiento para la pediculosis con evidencias científicas de eficacia: insecticidas tópicos, el cepillado húmedo y la terapia oral. Los primeros incluyen permetrina, piretrina sinergizada y malatión (de los cuales, el último tiene los mejores rangos de curación), así como el uso de soluciones con ivermectina al 0.8%;<sup>13</sup> la tendencia actual es eliminar el uso de lociones con lindano y DDT debido a su toxicidad.<sup>33</sup> En 1991, Dunne y cols. notaron una reducción significativa en la frecuencia de pediculosis en pacientes tratados con ivermectina para el manejo de oncocercosis.<sup>16</sup> Los dos medicamentos sistémicos empleados en el tratamiento de la pediculosis son el trimetoprim con sulfametoxazol y la ivermectina. Existe un reporte de Pérez, Chávez y Arenas con escolares con pediculosis, en el que encontraron curación de la enfermedad en 82% de los pacientes tratados con este medicamento;<sup>34</sup> debido a los efectos secundarios de las sulfamidas, su uso es limitado.<sup>35</sup> Se ha incrementado el empleo de ivermectina por vía oral en las infestaciones por *Pediculus humanus* en sus variedades *capitis* y *corporis*, así como de *Pthirus pubis*, causantes de la pediculosis de la cabeza, el cuerpo y el pubis, respectivamente. En 1994, Glaziou y cols. evaluaron su eficacia contra la infestación por *P. capitis* en 26 pacientes de dife-