

rentes edades (de 5 a 17 años). Encontraron buenos resultados con una dosis única, pero concluyeron que una segunda dosis de ivermectina al décimo día es apropiada para evitar reinfestaciones.¹⁶ Aún existe controversia sobre el uso de la ivermectina oral en pediculosis; algunos autores argumentan sobre el alto riesgo de reinfestación que tienen los pacientes, lo que llevaría al uso frecuente del medicamento y aumentaría el riesgo de toxicidad, además del difícil control de los parásitos.³⁶

En su más reciente publicación sobre pediculosis, Richard asevera que la ivermectina, tanto sistémica como tópica, ha sido reportada como eficaz para el tratamiento de la pediculosis, pero justifica su empleo únicamente en casos de infestaciones severas cuando no se dispone de tratamiento tópico eficaz.³³ Sin lugar a duda son necesarios futuros ensayos clínicos.

Demodecidosis

Está documentado el papel fundamental que juega el ectoparásito *Demodex folliculorum* en la patogenia de la fase pápulo-pustular de la rosácea,^{37, 38} además de algunas otras enfermedades debidas a la colonización de la piel por el parásito.¹⁵ El tratamiento convencional para dicha infestación suele ser tópico (a base de lindano, crotamitón, disulfuro de selenio al 2% o metronidazol al 2%) y, en algunos casos, se recomienda el tratamiento sistémico con metronidazol.³⁹ De acuerdo con nuestro conocimiento, no existe ninguna serie publicada en la que se evalúe el uso de ivermectina en esta enfermedad, ni tampoco ninguna en la que se compare la ivermectina contra otros tratamientos. Hay un reporte de caso de un paciente de 32 años con demodecidosis tratado con ivermectina oral, seguido de crema de permetrina tópica, en el cual Forstinger y cols. lo describen como altamente efectivo.¹⁵

Presentación de los casos

Pacientes y metodología

Se trata de 34 pacientes que acudieron a la consulta externa del Departamento de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, o fueron vistos en una clínica periférica suburbana, entre el 30 de junio de 1997 y el 31 de julio de 2002. El diagnóstico dermatológico se estableció con base en la historia clínica y la exploración física. Se descartó embarazo y lactancia por medio de interrogatorio. En todos los pacientes la dosis de ivermectina se calculó a 200 µg/kg de peso corporal por dosis; en el caso de las gotas la dosis fue similar, administrándose una gota/kg de peso.

La ivermectina utilizada fue obtenida de diferentes laboratorios farmacéuticos: dieciocho pacientes recibieron IVEXTERM (ICN), tabletas de 6 mg; quince, MECTIZAN (MSD), tabletas de 6 mg; y uno, QUANOX (Dermacare), gotas al 0.6%.

Se explicó a los pacientes las características del tratamiento que recibirían y se obtuvo consentimiento informado verbal. Durante un interrogatorio e historia clínica se recabó información que fue consignada en el expediente clínico. Al mismo tiempo se alimentó una base de datos en la que se incluyó: sexo, edad, tiempo de evolución, diagnóstico, otros diagnósticos, otros tratamientos, dosis de ivermectina, seguimiento 1, condiciones clínicas 1, dosis ivermectina 2, seguimiento 2, condiciones clínicas 2, complicaciones y comentarios.

Se supervisó en la mayoría de los casos que los pacientes tomaran la dosis de ivermectina en presencia del médico tratante. Se revaloró a los pacientes entre siete y treinta días posteriores a la toma. Se consideró curación cuando al interrogatorio la sintomatología había desaparecido por completo y clínicamente las lesiones comenzaban a sanar o habían terminado de sanar. En los casos en que no hubo mejoría a la primera entrevista de seguimiento, se les proporcionó una segunda dosis (igual a la primera) y una segunda revaloración a los ocho o quince días. No se administraron más de dos dosis a ningún paciente. Cualquier complicación o comentario fue consignado en los expedientes clínicos. Se conformó una base de datos que fue analizada con Paradox 9 (Corell, USA). Se realizó análisis descriptivo de la información.

Resultados

Se incluyeron 34 paciente en este estudio, todos ellos mayores de 5 y menores de 70 años de edad. Los datos demográficos se presentan en el cuadro 1.

CUADRO I

Características demográficas de los 34 pacientes

Característica	No. de pacientes (%)
Hombres	16 (47)
Mujeres	18 (53)
TOTAL	34 (100)
Edad	5-61 años (Prom: 30.7)