Discusión

A partir de 1980 se comprobó la eficacia de la ivermectina para el tratamiento de ectoparasitosis en perros y animales de granja. En humanos se utiliza en el tratamiento de la oncocercosis y se ha documentado que ofrece una terapia alternativa en escabiasis y pediculosis, ya que se ha reportado resistencia y toxicidad al lindano y a las piretrinas.[40, 41] Sin embargo, no hay estudios extensos suficientes y no se ha precisado claramente su dosis óptima y sus indicaciones.[42] En el año 2001 le fue otorgada licencia en Francia para su uso en escabiasis, pero todavía no lo hace la FDA en los EU para esta indicación.[24] En México, como en otras partes del mundo, se usa también para el control de la oncocercosis; como lo hemos señalado en la metodología, nosotros la hemos utilizado desde hace cinco años en diferentes parasitosis cutáneas, coincidiendo con la aprobación de la FDA en los Estados Unidos para usarse en oncocercosis y estrongiloidosis.[7] Sin embargo, su uso comercial en nuestro país se inició en el año 2001 (IVEXTERM, Tabs. 6 mg. Laboratorio ICN; registro SSA 56M2001).

El presente trabajo muestra la utilidad de la ivermectina en las diferentes parasitosis cutáneas, observándose excelentes resultados en 79.4% de los casos. Recientemente se ha señalado que el tratamiento estándar de la escabiasis sigue siendo el tópico.[24, 43, 48] En una revisión sobre la ivermectina en escabiasis y pediculosis,[24] mencionamos estudios comparativos con lindano y permetrina en los cuales los resultados son estadísticamente semejantes en eficacia; también encontramos varios estudios en la literatura que han mostrado la efectividad de la ivermectina, tanto tópica como sistémica.[3, 19, 20, 21]

Glaziou y cols., en un estudio ciego, administrando 100 μg/kg de ivermectina vía oral en una sola dosis, encontraron que un mes después 70% de sus pacientes habían sanado.[3, 16] Macotela-Ruiz y Peña-González[21] efectuaron un estudio clínico doble ciego administrando 200 μg/kg de ivermectina por vía oral en una sola dosis en 55 pacientes, obteniendo un 74% de curación; este porcentaje es similar al encontrado por nosotros en el presente estudio.

Meinking realizó un estudio abierto administrando 200 μg/kg de ivermectina a once pacientes con escabiasis sin enfermedad concomitante, y a once pacientes VIH positivos, siete de los cuales presentaban sida. Ninguno de los pacientes del primer grupo tenía evidencia de escabiasis cuatro semanas después del tratamiento.[3] En nuestra experiencia, los pacientes con escabiasis vulgar curaron con una sola dosis, aun cuando algunos casos tenían alguna enfermedad de base y tomaban otro tratamiento concomitante; incluso, el paciente con infección por VIH sólo necesitó una dosis. Por el contrario, los pacientes con sarna costrosa requirieron dos dosis, y en un caso se agregó benzoato de benzilo dada la presencia de lesiones ungueales, y aunque las uñas estaban libres de parásitos, se consideró necesario para evitar una recidiva, por la posibilidad de un reservorio subungueal. Es probable que dos o tres dosis con intervalo de una o dos semanas sean necesarias en pacientes con escabiasis severa o en aquéllos con inmunosupresión, tal y como lo comentan Chosidow y Giudice en sus respectivas publicaciones.[13, 24]

Diferentes estudios han mostrado la eficacia de la ivermectina en sarna nodular así como en sarna costrosa, ya sea sola o asociada a queratolíticos locales,[48] además de que puede representar una ventaja en el tratamiento de epidemias.[49] Otra indicación podrían ser los pacientes con dificultades para el tratamiento tópico, así como los que presentan enfermedades asociadas o dermatitis por contacto. Las ventajas de la ivermectina sobre los escabicidas tópicos son su buena tolerancia, baja toxicidad y alto porcentaje de apego al tratamiento.[23] Aún es controversial si se tiene que tratar a personas asintomáticas relacionadas con los enfermos,[24] y la información vertida en el presente estudio no es concluyente al respecto.

Otros autores han utilizado la ivermectina tópica de uso veterinario al 1.87%, aplicándola semanalmente, y han obtenido una significativa mejoría 2-3 días después de la aplicación inicial; ocho pacientes curaron después de la tercera aplicación y dos, tras el cuarto tratamiento.[20] Youseff empleó ivermectina en solución al 0.8% en aplicación tópica en un grupo de cincuenta pacientes, reportando curación completa.[13, 19] Chouela comparó la eficacia de la ivermectina contra la del lindano, y concluyó que la ivermectina es tan eficaz como este último con una sola administración.[22]

La pediculosis es una dermatosis pruriginosa que muestra una respuesta rápida y por lo general con una dosis única remiten tanto la sintomatología como la presencia de parásitos adultos. Ya en 1991 Dunne y cols. notaron una reducción significativa en la prevalencia de pediculosis en pacientes tratados con ivermectina para el manejo de oncocercosis, en los cuales había utilizado una sola dosis de 200 μg/kg en un grupo de 26 pacientes, y observó una respuesta de 77% y 27% de eficacia.[16] Desde entonces se ha documentado sobre el uso de dicho