

Podem aparecer pápulas pruriginosas no tórax, abdome, vulva, escroto ou pênis.

Deve ser diferenciada da dermatite atópica, dermatite de contato e urticária papular.

c. CONDUTA

Tratar todos os contatos domiciliares e sexuais.

Desinfestar lençóis e roupas, lavando-os e esaldando-os a 55° C.

O benzoato de benzila pode ser aplicado por 3 noites consecutivas, trocando a roupa de cama e a de dormir diariamente.

Avaliar a necessidade de antibioticoterapia nas lesões infectadas.

Prescrever anti-histamínicos para o prurido.

Considerar a ivermectina oral 200 µg/kg VO uma vez ao dia e depois repetir a dose em 14 dias, na sarna crostosa, exceto em gestantes, crianças com menos de 5 anos, mulheres amamentando e pacientes com doenças neurológicas.

90. MIÍASE

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Zoodermatose caracterizada pela invasão por larvas de moscas de várias espécies na pele, mucosas e/ou de orifícios naturais.

As larvas de mosca podem alimentar-se de tecido humano vivo ou necrosado (dependendo do tipo de mosca).

São classificadas em primárias e secundárias.

Miíase primária ou furunculóide (berne) a larva da mosca *Dermatobia hominis*, alimenta-se de tecido vivo.

Miíase secundária (bicheira) a larva da mosca varejeira invade tecidos necrosados da pele ou da mucosa para alimentar-se.

b. QUADRO CLÍNICO

BERNE

Na miíase furunculóide (berne) ocorre uma ou mais lesões nodulares com 1 a 3 cm que apresenta um orifício central de onde flui secreção serosa. Parece um furúnculo com menos reação inflamatória.

A lesão é dolorosa devido aos movimentos da larva. Após 50 dias a larva cai da ferida que pode infectar-se.

BICHEIRA

A miíase secundária (bicheira) pode ser cutânea ou cavitária. Na forma cutânea são vistas larvas movimentando-se na superfície de ulceração da pele em meio à secreção purulenta.

Na forma cavitária as larvas estão em cavidades e orifícios naturais infectados. Pode haver invasão do SNC, ocular ou nasal.

O diagnóstico baseia-se na visualização das larvas, na fase inicial do berne a larva pode ficar oculta sob a pele.

Deve ser feita a diferenciação com: furúnculos, abscessos de glândulas sudoríparas, otites, rinites, impetigo, corpo estranho e inflamação de cavidades.

c. CONDUTA

Obstruir o orifício central da lesão, na miíase furunculóide com vaselina pastosa ou geléia, forçando a larva a sair.

Remover em seguida a larva com uma pinça.

Aplicar anti-sépticos no local após a remoção.

Avaliar a necessidade de antibioticoterapia nas lesões infectadas.

Remover as larvas na miíase cutânea após imobilizá-las com éter. Não aplicar éter ou álcool no interior das feridas pois dificultará a sua retirada.

Efetuar a limpeza adequada da lesão.

91. PEDICULOSE

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Infestação parasítica por piolhos.

As seguintes áreas do corpo podem ser afetadas:

Pele pelo *Pediculus humanus var corporis*.

Escalpo pelo *Pediculus humanus var capitis*.

Região pubiana (chato) pelo *Pthirus pubis*.

Os piolhos são semelhantes, medindo entre 3 a 4 mm de comprimento.

Aqueles que causam a pediculose na pele são geralmente encontrados nas roupas dos pacientes, sendo raramente vistos sobre o corpo.

A infestação corporal ocorre em pessoas que vivem em baixíssimas condições de higiene, a pubiana tem transmissão sexual, no couro cabeludo