

C U R S O S M O N O G R Á F I C O S

11

**DEMODEX FOLLICULORUM: UN PATÓGENO AL ALCANCE DEL OPTOMETRISTA.**



JORDI COLOMÉ CAMPOS, PhD - Óptico-Optometrista. Médico.

**OBJETIVO GENERAL**

Dar a conocer la importancia del *Demodex folliculorum* como un parásito muy extendido en el margen palpebral de la población general y sus alternativas terapéuticas.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la anatomía y el ciclo biológico del parásito.
- Presentar su prevalencia, patogenia y diagnóstico.
- Dar a conocer las técnicas terapéuticas del acaro.

**RESUMEN**

El *Demodex folliculorum* es un parásito universal que se encuentra en aproximadamente en un 50% de la población española aumentando hasta casi el 100% en pacientes mayores de 70 años.

A pesar de su elevada prevalencia en nuestro medio y la posible repercusión patológica de su infestación sigue siendo un gran desconocido a nivel de la población general. Fue observado por primera vez por el Dr. Simón en orejas de perros el año 1841, publicando su existencia en humanos un año más tarde. Su hábitat se relaciona con los folículos pilosos en contacto con glándulas sebáceas, siendo por ello las pestañas palpebrales una ubicación común del parásito.

Taxonómicamente se trata de un ácaro de una longitud media aproximada de 285 micrómetros siendo un poco más grandes las hembras que los machos. Está formado por un cuerpo y una cabeza y ésta se caracteriza por qué consta de 4 extremidades en cada lado. Se alimentan de sebo y de las células epiteliales de los folículos pilosos y se desplazan a través de la superficie de la piel, siendo capaz de recorrer del orden de 7 mm en 30 minutos.

Etiopatogénicamente su afinidad por las glándulas sebáceas y la liberación de endotoxinas durante su ciclo biológico son responsables de la activación de linfocitos CD4 i células T provocando reacciones inflamatorias y de hipersensibilidad local. Al mismo tiempo las garras del parásito provocan microabrasiones responsables de distensión folicular e hiperqueratinización del margen palpebral expresado a menudo en forma de unos cilindros de caspa a nivel de la base de las pestañas conocidos como collaretes de Dandruff.

La infestación del parásito generalmente cursa de forma asintomática; algún autor ha reportado que para que el parásito pueda desarrollar patología ocular debe colonizar las pestañas con un mínimo de 5 individuos i encontrarse ubicado intradérmicamente.

La patología asociada a *Demodex* suele tener unas connotaciones de carácter crónico con sobreagudizaciones, las más comunes son la blefaritis, orzuelos, ▶

## CURSOS MONOGRÁFICOS

- ▶ chalazión y toda la patología de superficie ocular asociada a estos trastornos, principalmente la disfunción de las glándulas de meibomio y el ojo seco.

El método de contagio es por contacto directo, principalmente a través de la piel sobre todo a nivel de la cara, aunque también puede ser indirecta como por contacto compartido de almohada y toallas.

Entre los factores de riesgo el más relacionado es la edad, destaca también los pacientes con rosácea, el fenotipo de piel, la exposición a la luz solar, los inmunocomprometidos sistémicos, el consumo de alcohol, el tabaco, el estrés, el consumo de bebidas calientes, la comida picante y cambios bruscos de temperatura, no obstante puede estar presente en población general y es excepcional en niños.

El método diagnóstico se basa en métodos indirectos y directos. Los métodos indirectos consisten en detectar las lesiones generadas a nivel del margen palpebral secundarias a la presencia del parásito, principalmente los collarettes de Dandruff que se considera un signo patognomónico. El directo consiste en la visualización del parásito, que se puede lograr a través de un microscopio simple convencional. Para ello es preciso depilar alguna pestaña diana a través de un movimiento rotatorio y depositarlo en un portaobjetos para su observación.

La erradicación del *Demodex* es un proceso de difícil solución. El hecho de ubicarse en una zona avascular que dificulta la difusión de los fármacos vía sanguínea y la existencia de tratamientos efectivos a nivel local pero tóxicos a concentración letales hace que la finalidad terapéutica esté más dirigida a disminuir la concentración de colonias que a erradicarlas.

Entre tratamientos orales se dispone de permetrina, crotamitón, metronidazol y el benzoato de bencilo. Entre las medidas locales la correcta higiene del margen palpebral, el consumo de omega 3, el calor local y la aplicación de aceite del árbol de té a bajas concentraciones son alternativas para el control de la expansión del ácaro.

Como conclusión el *Demodex* es un parásito muy extendido en la población general y de gran desconocimiento. Su presencia puede estar relacionada con patología. Quizás deberíamos reflexionar ahora que en el contexto de pandemias conocemos la importancia de los mecanismos de transmisión si las interacciones sociales sobre todo en forma de saludos entre humanos son las más adecuadas en aras a evitar la propagación del *Demodex folliculorum* entre otros.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

