

DEMODEX, L'"HABITANT" DESCONEGUT DE LES PESTANYES

Un estudi d'un especialista de l'IMO, guanyador d'un premi extraordinari de doctorat, demostra una presència superior d'aquest àcar en pacients amb el tumor maligne de parpelles més freqüent

Malgrat que en moltes persones portadores no és un microorganisme patològic, també es relaciona amb uns altres problemes molt comuns com ara la blefaritis, l'ull sec, el calazi o la rosàcia

Barcelona, 25 de febrer del 2019/. El *Demodex folliculorum* és un àcar que viu als fol·licles de les pestanyes d'algunes persones i, tot i que generalment resulta "inofensiu", pot ser patògen i associar-se a algunes malalties. Una de les troballes recents en aquest camp ha estat obtinguda pel [Dr. Juan Carlos Sánchez](#), especialista del [Departament d'Oculoplàstica](#) de l'IMO, que ha estudiat la relació del *Demodex* amb el carcinoma basocel·lular (el 90% dels tumors malignes de parpelles i el tipus de càncer de pell més comú).

"Per mitjà de la tècnica PCR de biologia molecular hem pogut quantificar una prevalença i densitat superiors d'aquest microorganisme en casos de carcinoma basocel·lular", explica el Dr. Sánchez. Segons els resultats de la seva investigació –que li ha valgut el premi extraordinari de doctorat de la Universitat de Huelva en la branca de ciències de la salut–, l'àcar és present en més d'un 40% dels pacients amb aquest tumor maligne, davant del 20% dels individus de control (amb lesions benignes). "No hi ha una relació causa-efecte entre el *Demodex* i el carcinoma basocel·lular, però és un vincle per tenir en compte a l'hora de fer nous estudis i aplicar tractaments més efectius".

Quines altres patologies pot causar el *Demodex*?

L'oftalmòleg de l'IMO destaca que, més enllà de la tumoral, sí que hi ha una associació directa entre l'àcar i altres patologies molt freqüents entre la població, com ara la rosàcia ocular o periocular, els calazis recurrents (mussols enquistats) o la [blefaritis](#) crònica (inflamació de la parpella lligada en molts casos a l'[ull sec](#)). La "caspa" a la base de les pestanyes, la sensació de sequedat ocular i de sorra a l'ull i l'enrogiment i irritació a la zona palpebral són símptomes de sospita típics en aquest perfil de pacients. No obstant això, "moltes vegades acudeixen a la consulta sense un diagnòstic clar, després d'haver provat diversos tractaments i no millorar", destaca el Dr. Sánchez.

Com afegeix l'especialista, "amb l'exploració rutinària amb làmpada de fenedura és difícil detectar el *Demodex* i, per això, cal extreure una pestanya i analitzar-la en un microscopi de gran augment". A partir d'aquest diagnòstic, és possible ser més precisos en la prescripció del tractament: "Podem indicar productes d'higiene palpebral amb substàncies específiques per al *Demodex*, com tovallolletes amb oli d'arbre del te".

En pacients amb tendència a desenvolupar calazis, una rutina adequada de neteja de les parpelles –una vegada al dia en casos lleus o al matí i a la nit en casos més severos– pot ajudar a prevenir que tornin a aparèixer i, per tant, a evitar cirurgies repetides per extirpar-los.

A qui afecta aquest àcar?

Respecte a la qüestió de per què el *Demodex* és el desencadenant d'una patologia en algunes persones i en altres no, el Dr. Sánchez apunta a la influència de diversos factors. D'una banda, la prevalença d'aquest microorganisme augmenta amb l'edat (és poc freqüent en nens i "habita" en més d'un 90% de les persones a partir dels 70 anys). Ara, no tot depèn del fet de ser portador de l'àcar o no, ja que, a més densitat d'infestació (nombre d'àcars per fol·licle), més probabilitat que causi problemes. "També tenen més risc que sigui un agent patògen les persones amb malalties dermatològiques de base, així com amb immunodeficiència per leucèmia, VIH, insuficiència renal, etc.", conclou l'especialista en oculoplàstica de l'IMO.