
Tiña Pedis y Unguis en un niño

Dra.. Mirla Carballo de Medina (*)
Dra.: Carmen Marcano (**)

RESUMEN

Se presenta el caso de un escolar de 8 años, visto en la consulta privada, quien desde los 5 años de edad presenta trastornos tróficos en todas las uñas de los pies.

El examen micológico reportó Trichophyton rubrum. Su padre tenía Tiña pedis. Se discuten aspectos micológicos, epidemiológicos y terapéuticos.

INTRODUCCION

Para los dermatólogos y micólogos médicos es un hecho bastante frecuente encontrar tiña pedis y unguis en adultos, sin embargo es poco frecuente en niños. El caso que presentamos es un escolar de ocho años, quién desde los cinco años de edad presenta trastornos tróficos en todas las uñas de los pies.

CASO CLINICO

Escolar masculino, de ocho años de edad, natural y procedente de Caracas; presenta desde los 5 años, onicodistrofias en todas las uñas de los pies. Fue visto por varios facultativos durante los últimos 3 años quienes le indicaban tratamientos tópicos sin mejoría.

Acude a la consulta el 5 de agosto del 83.

Antecedentes personales de importancia: asmático desde los 7 años, por lo que recibe bronco dilatadores, fluidificantes y esteroides con las crisis.

Antecedentes familiares:

No refirieron al interrogatorio ninguna anomalía.

* Dermatólogo. Clínica Santa Sofía.

** Jefe de la Sección de Micología del Instituto de Medicina Tropical de la U.C.V.

Examen físico:

Escolar en buenas condiciones generales, buen desarrollo psicomotor.

Piel: morena, de aspecto sano, excepto por descamación interdigital discreta en ambos pies.



ONICODISTROFIA DE LAS UÑAS

Uñas: las uñas de las manos normales.

Las de los pies: todas las láminas ungueales presentan trastornos tróficos, pérdida del color, engrosamiento ONICOLISIS, con detritus sub-ungueal. Algunas uñas con desviaciones laterales.

Resto del examen físico: normal.

Diagnósticos diferenciales planteados al examinar al niño:

1. Tiña pedis y unguis.
2. Psoriasis ungueal.
3. Paquioniquia congénita

Examen micológico: Directo: Interdigital: hifas delgadas, regulares, ramificadas. Uñas: hifas delgado-medianas, regulares, con discreta epictesis.

Cultivo: Interdigital: *Trichophyton rubrum*. Uñas: *Trichophyton rubrum*.

Tratamiento: se le indicó Griseofulvina, a razón de 15 mgr./ por Kgr. de peso/ día y curas oclusivas con Clotrimazol al 1 % en solución.

Durante uno de los controles tuvimos la oportunidad de examinar al padre, encontrándole: descamación inter-digital de ambos pies y en plantas, con examen micológico directo, positivo (hifas delgado-medianas ramificadas). Concluyéndose en Tiña pedis; la cual portaba el padre, desde hacía varios años, sin producirle molestias.

COMENTARIOS

Trichophyton rubrum es un dermatofito que sembrado en medios apropiados (principalmente: Lactrimel), produce colonias algodonosas, aterciopeladas, a veces toma aspecto pulverulento y suele desarrollar pigmento rojo púrpura sobre el reverso de la colonia. Presenta micelio aéreo blanco, con microconidias en acladias y racimos y escasas o abundantes (según las cepas) macroconidias en salchichón.

T. rubrum es una especie antropofílica, es decir interviene el contacto interhumano en su transmisión, ropas y otros enseres (baños), que contienen material córneo contaminado por el hongo. Esto explica la fuente de contagio del niño, ya que su padre era portador de Tiña pedis (sin saberlo), por largos años.

La infección de pies y uñas por ésta especie, es frecuente en adultos y adolescentes; por el contrario su presencia en niños es poco usual, lo cual motiva la presente comunicación.

En un niño que desde los 5 años presenta onicodistrofias, el médico se inclina a pensar más en problemas congénitos, tal como la Paquioniquia congénita, sin embargo él no tenía ninguna anomalía en piel, pelos, ni mucosas.

También al hacer los diagnósticos diferenciales se pensó en psoriasis, pero no presentaba hoyuelos en las uñas, ni tampoco lesiones cutáneas.

Afortunadamente el examen micológico directo, aclarando el material córneo con KOH al 10% y luego tiñéndolo con tinta Parker azul-negra, es su-

mamente rápido y sencillo; se pudo realizar en el consultorio, durante la primera visita y al encontrar las hifas en el material examinado se confirmó el diagnóstico.

Lógicamente hay que realizar el cultivo, para saber cuál es el agente causal.

Todos sabemos que las uñas son las estructuras córneas que exigen el mayor empeño de parte del micólogo (⁶).

La microscopía no permite siempre diferenciar in vivo de manera definitiva entre dermatofitos y otros mohos. Al realizar los cultivos, también pueden surgir dudas sobre el agente causal si crecen mohos no dermatofíticos.

En nuestro caso solamente creció: *T. rubrum*.

Es muy interesante el hecho de que el paciente tenga todas las uñas de los pies tomadas, ya que aparte de la susceptibilidad individual a contraer la infección, podría haber fallas en sus mecanismos inmunológicos frente a dicho hongo.

Pacientes con dermatofitosis crónica parecen tener un defecto inmunológico relativamente específico, reflejado en reacciones de hipersensibilidad retardada a la tricofitina (⁹).

Se le indicó tratamiento a base de Griseofulvina y sabemos que hay que esperar varios meses para valorar la respuesta terapéutica, ya que en Tiña unguis el tratamiento debe prolongarse de 4 a 6 meses para las uñas de las manos y de 6 a 18 meses para las uñas de los pies, en la mayoría de los casos; sin embargo en los niños como tienen un crecimiento de uñas más rápido, el tratamiento generalmente se acorta.

La efectividad de la Griseofulvina en Tiña unguis de pies ha sido reportada por Anderson (⁶), con un porcentaje de cura de sólo el 16,7%. De ésta manera, si el paciente no responde a esta droga, podría intentarse con Miconazole o bien con Ketoconazole por vía oral.

SUMMARY

A case of tinea pedis and unguium, in a 8 years old boy is reported.

The disease was caused by *Trichophyton rubrum*.

His father had tinea pedis.

Mycologics, epidemiologics and therapeutics aspects are discussed.

BIBLIOGRAFIA

1. Conant, N. F., Smith, D. T., Baker, R. D. y Callaway, J. L.: Micología de las Dermatomicosis. En Micología. Item. p.p. 473-475. Ed. Interamericana. México. 1972.
2. Nelson, W. E., y Col.: Infecciones por Hongos. En Tratado de Pediatría. Item. p.p. 1.447 - 1.451. Ed. Salvat Editores, S. A. Barcelona (España). 1971.
3. Borelli, D.: Tratamiento de las Micosis Superficiales. Mem. VII Congr. Iberolatinoam. Derm. p.p. 181 - 188, 1972.
4. Marcano, C.: Diagnóstico Práctico de la Tiña. Derm. Ven. Mem. II Congr. Ven. Derm. XII (2): 343 - 350, 1973.
5. Rodríguez, H. y Borelli, D.: Uso del Ketoconazole en Micosis. Derm. Ven. XVII (' y 2): 31 - 37, 1979.
6. Anderson, D.W.: Grise of ulvin - Biology and clinical usefulness; A review. Ann. Allergy. 23: 103 - 110, 1965.
7. Artis W.M., et al: Grise of ulvin - Resistant Dematophytosis Correlates With in Vitro Ressitance. Arh. Derm. 117: 16 - 19, 1981.
8. Marcano, C. y Borelli, D.: Tinea unguis por *Nannizzia gypsea* (+). Mycopathología. 81: 77 - 82, 1983.
9. Hunziker, N., et al.: Lack of De layed Reaction in Presence of Cell - Mediated Immunity in Trichophytin Hypersensitivity. Arch. Derm. 116: 1.266 - 1.268, 1980.