

CIERTAS DERMATOSIS TRATADAS CON LA COMBINACION DE TRIAMCINOLONA Y DIMETILCLORTETRACICLINA

Dr. J. Obadía Serfaty^A

Dr. Rigoberto Castellón^B

Dr. J. Pinto Cohen^e

Dr. D. Martín Fumero^D

Dr. Carlos Rio bueno Z.^E

El tratamiento de ciertas afecciones dermatológicas mediante el empleo de preparaciones esteroideas aplicadas localmente constituye una parte importante de la terapéutica usada a diario por los dermatólogos. También se conoce los efectos beneficiosos derivados del uso de sustancias antibióticas en el tratamiento tópico de diversas entidades.

Siendo por nosotros bien conocido el excelente resultado del uso local de la triamcinolona y la efectividad sistémica de la dimetilclortetraciclina, aceptamos hacer experiencias clínicas con una nueva combinación de triamcinolona y dimetilclortetraciclina (Lederkort-Ledermicina) fabricada por la casa Lederle, para uso local.

En la selección de los casos para efectuar esta experiencia tuvimos la precaución de escoger aquellos en los cuales la efectividad de los esteroides y antibióticos independientemente utilizados había sido comprobada anteriormente.

Cada paciente fue instruido para aplicar el medicamento tres o cuatro veces al día. Controles semanales fueron efectuados, siendo el período de observación total entre dos a ocho semanas.

Las distintas entidades con los resultados obtenidos son expresados en el cuadro siguiente

-
- A. Profesor agregado de la Cátedra de Dermatología - Hospital Universitario - Universidad Central de Venezuela.
 - B. Instructor de la Cátedra de Fisiología de la Escuela José Vargas - Médico asociado del Consultorio Dr. Obadía.
 - C. Médico de pasantía del Servicio de Medicina III - Hospital Universitario - Médico asociado del Consultorio Dr. Obadía.
 - D. Médico de pasantía del Departamento de Dermatología - Hospital Universitario - Médico asociado del Consultorio Dr. Obadía.
 - E. Instructor de la Cátedra de Neuroanatomía de la Escuela de Medicina José Vargas - Médico asociado del Consultorio Dr. Obadía.

RESULTADOS

ENTIDAD	Número de casos	75-100% mejoría	25% mejoría
1. Eczema infantil (dermatitis atópica)	3	2	1
2. Dermatitis atópica del adulto	2	2	0
3. Liquen simple de Vidal	2	1	1
4. Liquenificación por eczema varicoso	3	1	2
5. Dermati	11	11	0
6. Dermatitis medicamentosa	1	1	0
7. Dermatitis contacto de cara	2	2	0
8. Dermatitis Seborreica (cara retroauricular) ..	1	0	1
9. Impétigo vulgar (infantil)	2	1	1
10. Liquenificación dorso pie (tinea pedis)	1	0	1
<i>Total de casos</i>	28	21	7

Del examen del cuadro expuesto, se desprende la alta eficacia de casi un ciento por ciento de esta preparación en las afecciones de etiología alérgica pura. Habiendo sido aceptable en el resto de los casos reportados.

La medicación, en general, fue bien aceptada por los pacientes, teniendo únicamente que reportar la tendencia a producir cierto grado de maceración, sobre todo cuando fue aplicada en zonas intertriginosas, atribuibles estos efectos, quizás, al vehículo utilizado en esta preparación.

COMENTARIOS FINALES

Es creencia de los autores que esta nueva preparación resultará muy beneficiosa en el tratamiento de afecciones alérgicas de la piel. Nuevas observaciones deben ser necesarias para concluir acerca de su efectividad en afecciones infecciosas de la piel, ya que nuestra experiencia fue poco numerosa.

SUMMARY

A new steroid-antibiotic combination in the treatment of various dermatosis is presented.

RESUME

On public une experience avec des resultats tres satisfactories d'un nouveau produit.

AGRADECIMIENTO

Damos las gracias a los Laboratorios Lederle por suministrar la preparación (Ledercort-Ledermicina), lo cual hizo posible este

Dr. J. Obadía Serfaty

Av. La Salle, Edif. Bucaral, Los Caobos. Caracas -Venezuela

ESQUEMAS DE MICOLOGIA MEDICA: MICOSIS Y SUS AGENTES PRINCIPALES EN VENEZUELA

Dr. Dante Borelli

* Enfermedades no diagnosticadas en el país.

I. CLASIFICACION Y DEFINICIONES A.

MICOSIS SUPERFICIALES

Tiña 1. Dermatoficia Queratomycosis dermatofítica	{	Tinea capitis { favosa : Trichóphyton schönleinii ectothrix : M. canis tonsurante : endothrix : Tr. tonsurans
		Tinea unguis : varios Dermatophyta Tinea barbae : Tr. Mentagrophytes
		Tinea pedis : Tr. mentagrophytes Tinea cruris : Tr. rubrum Tinea corporis : varios Dermatophyta
2. Queratomycosis no dermatofíticas	{	Pitiriasis versicolor : Malassezia furfur Eritrasma : una bacteria "minutissima" Tinea nigra : Aureobasidium wernéckii, A. mansónii *.
3. Pilonodosis	{	Piedra negra: Piedraia hortae Piedra blanca : Trichosporon beigellii
		Pilonodosis palmelina : { var. flava var. rubra : varias bacterias var. nigra *.

B. MICOSIS PROFUNDAS

1. GRANULOMAS

a. Granulomas localizados	Esporotricosis Cromomicosis Rinosporidiosis Lobomicosis Ficomicosis	Sporotrichum schénckii varios mohos pardos Rhinosporidium seeberi "lobomyces" varios ficomicetos *.
b. Granulomas sistémicos	Criptococosis Histoplasmosis Blastomicosis Coccidioidosis Paracoccidioidosis Nocardiasis Mucorosis Etc.	Cryptococcus neoformans Histoplasma capsulatum Blastomyces dermatitidis (* ?) Coccidioides immitis Paracoccidioides brasiliensis Nocardia asteróides varios Mucorales varios hongos.

2. MICETOMAS

a. Granos claros:	Micetoma por Actinomyces bovis Micetoma por Nocardia brasiliensis Micetoma por Nocardia asteróides Micetoma por Streptomyces madurae Micetoma por Streptomyces somaliensis Micetoma por Monosporium apiospermum Alleschéria boydii Micetoma por Hyalopus recifei Micetoma por Hyalopus falciformis Etc. Micetoma por Streptomyces pelletieri.
b. Granos rojos:	Micetoma por Madurella mycetomi Micetoma por Madurella grisea Micetoma por Leptosphaeria senegalensis * Micetoma por Aureobasidium mansónii ^{ik} Micetoma por Streptomyces paraguayensis Micetoma por Curvularia spp. * Micetoma por Pyrenoghaeta romeroi Etc.
e. Granos negros:	

C. MICOSIS NO CLASIFICABLES

Intertrigo de pliegues grandes y pequeños, incluyendo

- a. Erosio interdigitalis blastomycética
- b. Boquera
- e. Balanopostitis.

Dermatitis verrugosa (piodermatitis vegetante)

1. Candidiasis :

(Cándida albicans y Hiponixia

Cándida tropicalis)

Perionixia

Otitis externa

Vaginitis

Bronquitis

Candidiasis del tubo digestivo, incluyendo

- a. Estomatitis (muguet)
- b . Esofagitis
- c. Gastroenteritis
- d. Proctitis
- e. Acrodermatitis enteropática (*pro parte*)

Candidemia con sus complicaciones, incluyendo

- a. Endocarditis
- b. Candidiasis visceral diseminada.

DEFINICIONES

La *Micología Médica* es la disciplina que aplica los conocimientos de la micología y de la medicina al estudio de las micosis.

Llamamos *micosis* las afecciones producidas por el parasitismo fúngico y actinomicético.

Los hongos son organismos heterótrofos, en los cuales es posible distinguir protoplasma y membrana con el microscopio común.

Los *actinomicetos* son organismos heterótrofos, filamentosos, ramificados, en los cuales no es posible distinguir el protoplasma de la membrana con el microscopio común.

Llamamos *micosis superficiales* las afecciones producidas por el parasitismo fúngico y actinomicético de las estructuras córneas. Las estructuras córneas principales de los vertebrados son : capa córnea de la epidermis, pelos, uñas y plumas.

Llamamos micosis profundas las afecciones producidas por el parasitismo fúngico y actinomicético de las estructuras más profundas que las córneas.

Llamamos granulomas aquellas micosis profundas, en las cuales el parásito se presenta disperso en las células del huésped o entre ellas.

Forman granulomas localizados los hongos y actinomicetos que no hienden a invadir todo el organismo del huésped y se limitan regularmente a ocupar sólo una parte de él: parte en que hallan su temperatura óptima de parasitismo.

Forman granulomas sistémicos los hongos y actinomicetos aptos y con tendencia a colonizar toda la economía, aunque pueden limitarse temporal o permanentemente a producir lesiones limitadas, cuando la resistencia del huésped así comporta.

La mayoría de los granulomas micóticos localizados surgen por invasión cutánea; la mayoría de los granulomas micóticos sistémicos surgen por invasión respiratoria. Hechos clínicos y experimentales indican, por otra parte, que la vía de penetración puede decidir la evolución de una infección.

Llamamos micetomas aquellas micosis profundas en las cuales el parásito se presenta compacto, formando en excavaciones del cuerpo del huésped colonias macroscópicas, llamadas granos. El color de los granos permite una agrupación en: micetomas de granos claros; micetomas de granos rojos y micetomas de granos negros. Forman granos claros o negros varias especies de actinomicetales y eumicetales.

NOTA. Estos esquemas han sido preparados para servir al estudio de las micosis en Venezuela. Por esto, entre los agentes de tiñas, se mencionan sólo los que tienen mayor importancia en este país. 39