

NOTAS PRELIMINARES SOBRE LAS TIÑAS DEL CUERO CABELLUDO EN PUNTO FIJO (VENEZUELA)

Por el doctor Henry Pedrique Alvarez

En conocimiento de que colegas tan eminentes como los doctores J. Hómez Ch., Campins, Martín Vegas, L. Briceño, Borelli, Di Prisco, Velutini, Briceño-Maza, etc., han estado ocupándose desde hace ya tiempo del estudio de las tiñas del cuero cabelludo en Venezuela, y en vista de que a pesar de ello en la literatura médica venezolana no he encontrado ninguna contribución del Estado Falcón al respecto, me he animado a preparar este modesto trabajo, con la esperanza de que a él sigan muchos otros.

Estas notas preliminares son el resultado de tres años de trabajo en Punto Fijo, y los enfermos que comprende provienen de la consulta de dermatología del Seguro Social y de la clientela privada.

Hay que hacer resaltar que debido a la vasta extensión del Estado y por las diferencias geográficas del mismo, los enfermos se concentran hacia tres zonas médicas distintas, cuales son: a) Punto Fijo, los enfermos de Paraguaná en general; b) Coro, los del centro y occidente del Estado; c) Maracaibo, también los de la zona occidental. Por lo tanto, salvo contadas excepciones estos enfermos pertenecen a Paraguaná.

Casística: Presentamos 71 casos estudiados y casi la totalidad tratados desde mediados de 1957 hasta el 3-5-60.

	casos
40 días	1
1 año	2
2 años	5
3 años	11
4 años	4
5 años	15
6 años	11
7 años	6
8 años	7
9 años	2
10 años	3
11 años	1
12 años	3
Total	71

El cuadro anterior hay que comentarlo por lo siguiente : Hay una enfermedad de cuarenta días de nacida que presentaba dos placas de regular tamaño con aspecto de un eczema seborreico infantil pero que al hacer el estudio micológico de muestras, se encontró el pelo parasitado por esporas ectotrix, y al hacerse el cultivo creció una colonia de *microsporum canis*. Este caso me parece muy interesante (se publicará posteriormente) porque como sabemos las tiñas tonsurantes son muy raras en el lactante y son escasas las publicaciones al respecto (Ebstein, Kren, Sabouraud, Fxo, Colcot, etc.). En la literatura revisada sobre todo europea (Casanovas, Alvarez de Lara, Vilanova) y nacional (Hómez Ch., Di Prisco, etc.), no he encontrado ninguno de menos o igual edad. Como lo demuestra el cuadro anterior, la mayor incidencia se presenta entre los 4, 5 y 6 años, disminuyendo luego hacia los de menos y más edad; coincidiendo dichos datos con los de la mayoría de las publicaciones. El caso de más edad ha sido de 12 años, por lo tanto no hemos encontrado hasta el momento tiña capitis en adulto, que aunque rara vez, la literatura médica los pone de manifiesto.

Distribución por sexo:

Masculino	41 casos
Femenino	27 casos

Se aprecia marcado predominio de los enfermos varones sobre las hembras lo que coincide igualmente con la literatura revisada.

Identificación diagnóstico micológico

Hemos procedido en la mayoría de nuestros casos en la forma siguiente

- 1° Toma del material.
- 2° Observación microscópica directa de las muestras.
- 3° Cultivo en Sabouraud y luego en agar-harina de trigo.
- 4° Tinción de las preparaciones (azul de metileno) para estudio micromorfológico.

Para tomar el material, lo hacemos con pinzas por pellizcos de escamas en las que quedan incluidos pelos enfermos, luego con potasa al 20 por ciento previo calentamiento hacemos la observación microscópica. El resultado de ello ha sido 47 exámenes positivos, todos de parasitación ectotrix; no se hizo examen directo en los 24 restantes. De ese material tomado se remitió varias veces al doctor Dante Bor elli, quien bondadosamente hizo la identificación.

Cultivos: De los 71 casos que comprende este trabajo fueron identificados como *microsporum canis* 45 (Borelli-Pedrique) ; no aparecen 15; no se cultivó 8 casos; estériles, 3.

Con respecto a este apartado es muy significativo e importante el hecho de que a pesar de que en muestras remitidas por mí al doctor Borelli, de dermatofitosis diversas de piel lampiñas se han aislado trichophyton rubrun, trichophyton mentagrophites variedad gipseum etc., sin embargo en cuero cabelludo, sólo se han encontrado microsporum canis hasta el presente. Quiero hacer notar que un colega trató dos enfermos de esta zona en Caracas, habiendo aislado un trichophyton, pero esos niños enfermaron en la ciudad de Valera.

Revisando la literatura nacional, encuentro que como yo, los otros colegas comprueban el predominio absoluto del microsporum canis en Venezuela.

Clínica: En nuestra casuística hemos observado 65 casos aflegmáticos y sólo seis casos inflamatorios. A pesar de que el cuadro clínico determinado por este hongo reviste generalmente un aspecto inflamatorio más marcado que el que produce el microsporum audouini en los países europeos, Negroni dice que en los países centro y sudamericanos, la microsporia por microsporum canis puede ser totalmente aflegmática. Nuestra casuística está, pues, totalmente de acuerdo con la observación del profesor argentino, ya que nosotros encontramos sólo seis casos en 71. Con respecto al aspecto clínico en sí, aquel aforismo de que "a pequeños esporas grandes placas" y viceversa no nos resulta totalmente cierto, ya que en nuestros casos, siendo todos microsporias hemos encontrado de todo: placas grandes, únicas o múltiples; placas pequeñas en igual forma; combinaciones de ambas, etc. Asimismo hemos encontrado múltiples variaciones en lo que se refiere a la superficie de las placas y a la característica macroscópica de los pelos. Por todo lo anterior, creemos que aun sospechando por la clínica que pueda tratarse de una microsporia o de una tricoficia, debemos contentarnos con sólo diagnosticar tiña del cuero cabelludo, hasta tanto se haga el diagnóstico micológico correspondiente. (Me refiero desde luego a las tiñas tonsurantes).

Epidemiología de nuestros casos

Sabido es que el microsporum canis es un dermatofito zoófilo muy extendido en el reino animal; en Paraguaná, los gatos y los perros serían los más infectados. Ahora bien, a pesar de que siempre indagamos por la existencia de dicho animales en las casas de los enfermos, la gran mayoría niega tenerlos, en cambio sí acusan vecinos enfermos. Por ello, aunque se acepta por regla general que este hongo da pocas veces epidemias familiares, nosotros presentamos varias familias cuyos miembros han enfermado y niegan la presencia de animales en la casa ; indudablemente, pues, que aunque el origen de la cadena infectante haya sido un animal, el contagio interhumano no puede negarse. En la foto N° 3, se puede apreciar cuatro hermanos tratados y curados, en pleno estado de repoblación; como esta familia hay varias más como puede verse en el cuadro de la relación final.

Tratamiento

Aun cuando las tiñas ectotrix curen con sólo tratamiento tópico, según muchas publicaciones, hemos considerado que desde el punto de vista epidemiológico y sanitario no era conveniente hacerlo en esa forma por las siguientes razones:

- a) Las tiñas del cuero cabelludo aun las de origen animal son de alta contagiosidad;
- b) Los tratamientos tópicos son inseguros, de larga duración la gran mayoría de las veces y dan altísimos porcentajes de fracasos;
- e) El tratamiento tópico y aun acompañado de la depilación manual (con pinzas) dejados en manos de los familiares es mal hecho y, por tanto, inseguro; ello lo demuestran las publicaciones al respecto.

Por las razones anteriores, hemos tratado nuestros casos considerando imprescindible la depilación, para la curación de las tiñas no inflamatorias del cuero cabelludo, y dentro de ella hemos actuado así

I) Cuando las lesiones son múltiples, esparcidas por todo el cuero cabelludo, hemos hecho depilación total, ya sea con radioterapia o con acetatotalioso.

II) Cuando se trata de una placa o de varias incluíbles en un solo campo hemos hecho depilación parcial.

Hemos actuado en esa forma además teniendo en cuenta las posibilidades económicas de nuestros pacientes, ya que gran número de ellos son de la clientela privada. Aunque no dudamos que la depilación parcial sea una técnica incorrecta por cuanto a pesar de que hagamos una buena inspección del cuero cabelludo (previo afeitado al rape) se nos pueden escapar pequeñas "siembras" y además puedan haber nuevas infecciones durante el tratamiento postdepilatorio hemos recurrido muchas veces a ella, corriendo ese riesgo, en beneficio de la economía de nuestros pacientes; por fortuna nuestra casuística nos da un cien por ciento de curaciones en la forma que hemos trabajado, con más mérito aún cuando todos han sido tratados ambulatoriamente.

A pesar de que eminentes dermatólogos vienen publicando desde 1958 los magníficos resultados obtenidos con la griseofolvina en el tratamiento de las tiñas del cuero cabelludo, en este trabajo no la hemos utilizado por dos motivos, ellos son

- a) Como dijimos al comienzo nuestro trabajo empieza a mediados de 1957 y la griseofolvina nos vino a finales de 1959.
- b) No hemos podido sustituir sobre todo la depilación parcial por dicha droga a partir de esa fecha, debido a que en este medio en que actuamos en donde la clientela es muy pobre, resulta mucho más costoso el

tratamiento, que con la depilación; esto naturalmente hasta tanto la griseofulvina tenga el costo prohibitivo que actualmente tiene. Todas estas observaciones, teniendo en cuenta que los tratamientos por métodos depilatorios bien hechos son igualmente inocuos, más o menos de igual duración y con resultados tan buenos como los obtenidos (según las publicaciones) con la griseofulvina.

Hecha esta aclaratoria veamos el cuadro siguiente

Tratamiento

- I. Depilación con radioterapia
 - a) Parcial: 31 casos;
 - b) Total: 21 casos.
- II. Depilación con acetato talioso : 15 casos.
- III. No se trataron 4 casos.
- IV. Depilación manual (pinzas) y antimicóticos tópicos: 1 caso que aún está en observación.

Quiero hacer notar que todos los casos tratados, ya sea con depilación con radioterapia o con talio, han sido seguidos y controlados dándoseles alta por curación no habiendo hasta el momento recidivas o reinfecciones.

No dejamos de reconocer que ambos métodos depilatorios han dejado su buen porcentaje de accidentes debidos sin dudas a defectos de técnica y a errores de dosificación.

Resumiendo el tratamiento en forma general, seguimos los siguientes pasos

A) Con depilación radioterápica

- I. Cuidados del cuero cabelludo antes de la depilación.
- II. Elección del número de puntos a irradiar y localización de los mismos.
- III. Cuidados del cuero cabelludo postdepilación.

Los cuidados del cuero cabelludo antes de la depilación son los siguientes:

a) Deben hacerse recortar los cabellos para que no actúen como filtro, aunque no excesivamente.

b) Si hay infecciones sobre añadidas o irritaciones por tratamientos previos, dejarlos "enfriar" algunos días con fomentaciones antisépticas.

Elección del número de puntos: Elegimos cuatro puntos, ellos son

a) Punto frontal, a 7 cm. del borde marginal del pelo de la frente en la línea media.

b) Punto parietal derecho : a 3 cm. del borde superior del pabellón auricular, en una línea que una ambos conductos auditivos.

c) Punto parietal izquierdo: en igual forma que el anterior.

d) Punto occipital: a 8 cm. del borde marginal del pelo de la nuca en la línea media. (Esta es la técnica que aprendimos en el servicio del profesor Gay Prieto en Madrid.)

Así se obtienen buenas depilaciones y bastante uniformes con 400 r. por campo. (70 Kw-4 MA y 25 cm. F-P.).

Cuidados del cuero cabelludo postdepilación : lavados jabonosos mañana y tarde seguidos de fricciones de todo el cuero cabelludo con cualquier antimicótico, atolor, multifunguín, alcohol yodado, etc., hasta que empiece la repoblación.

B) Con respecto a la depilación con talio, con las dosis usuales de 8 mgs. por kilogramo de peso dados de una sola vez, sin pasar nunca de los 24 cgrs. se obtienen depilaciones no tan buenas como con radioterapia, pero bastante aceptables y suficientes ; el resto del tratamiento en igual forma que el anterior.

En los casos de las tiñas inflamatorias, a pesar de que sabemos que el mismo proceso flogósico colabora en la curación espontánea de la afección hemos preferido "enfriarlos" con fomentaciones antisépticas y ungüentos antibióticos y una vez que haya cedido el proceso inflamatorio, proceder como si fuera aflegmásica.

Quiero dar las gracias al doctor Dante Borelli, por la magnífica colaboración prestada en la identificación de buen número de los casos y a la vez por las indicaciones que gentilmente me brindó. Asimismo al señor Arangú Conde, laboratorista del Centro de Salud de Punto Fijo, por su colaboración al facilitarme los medios de cultivo para los casos identificados por mí.

Relación de las fotos:



Foto Nº1: Corresponde al caso Nº 4 de la casuística. Depilado con radioterapia.



Foto N° 2: El caso anterior ya en repoblación.



Foto N° 3: Corresponde a los casos 4, 5, 6 y 7 ; hermanos, depilados con radioterapia y dos con talio, foto en el periodo de repoblación.



Fotos N° 4 y 5: Corresponde al caso N° 26, tratado con depilación parcial.



Foto N° 5



Fotos N° 6, 7, 8, 9 Corresponde al caso N° 19, depilado con talio



Foto N° 7



Foto N° 8



Fotos N° 9



Foto N° 10

Resumen y conclusiones

1° Hemos realizado este trabajo para contribuir al conocimiento de la flora micológica del Estado Falcón.

2° Los enfermos que él comprende provienen de la consulta de dermatología del Seguro Social y de la clientela particular.

3° Se da una idea de la forma como se hizo el trabajo.

4° Presentamos nuestra casuística haciendo hincapié en que hasta el momento, sólo hemos encontrado produciendo tiñas del cuero cabelludo en Paraguaná al *microsporum canis*.

5° Se presentan 71 casos de tiña del cuero cabelludo, de los cuales 44 en varones y 27 en hembras, lo que coincide con los datos de la literatura nacional y extranjera.

6° Se hacen algunas consideraciones sobre la clínica, epidemiología y el tratamiento de dichos casos.

7° Finalmente, se presenta una relación de todos los casos con la fecha en que se fueron presentando.

SUMMARY

1° One of the aims of this paper, was to increase the knowledge of the mycoses of the State Falcón (Venezuela).

2° The cases reported came from private patients, and those seen in the S. S. outpatient department.

3° We stressed the fact that in our data, we only found *microsporum canis* infecting the scalp in Paraguaná, Falcón.

4° We studied 71 cases the tinea capitis, 44 were males and 27 females.

5° We reviewed the epidemiology, therapy and clinical aspects. 6° We made a list and dates of all cases presented.

Postdata:

Después de haberse redactado este trabajo, referí al Dr. Borelli un cultivo que correspondería al N° 72 de la casuística, y que resultó ser un *Trichophyton Tonsuran*; está en tratamiento actualmente.

BIBLIOGRAFIA

1. "Estudios micológicos en el Estado Zulia". Hómez Ch. Jorge y colaboradores. Dermatología Venezolana. Año III. Vol. I-Nº 4. Págs. 327 a 333.
2. Di Prisco Juan. "Nueva contribución al estudio de la tiña en el medio escolar de Caracas". Memorias de las II Jornadas de Dermatología y Venereología. Editorial Bellas Artes. Caracas. 1955. Págs. 525 a 534.
3. M. Casanovas. "Estudio clínico de las tiñas del cuero cabelludo". Actas Dermosifilográficas; Nº 8 Mayo de 1954.
4. Gay Prieto y Jaquetti del Pozo. "Tratamiento de las tiñas del cuero cabelludo". Actas Dermosifilográficas; Nº 8. Mayo, 1954. Págs. 583 a 622.
5. Alvarez de Lara R. "Contribución al conocimiento de la flora dermatofítica de Madrid". Actas Dermosifilográficas; Nº 6 y 7. Junio y julio de 1957. Pag. 398 a 421.
6. Vilanova X., M. Casanovas, y E. Lecha. "Resumen estadístico de las micosis superficiales en la Clínica Dermatológica de Barcelona". Actas Dermosifilográficas; Nº 5. Junio-Julio 1959. Págs. 321 a 337.
7. Briceño Yragorry L. "Contribución al estudio de la parasitología de la tiña tonsurante en Venezuela". Gac. Méd. Caracas-XLIV, 8, 115, 1937.
8. Archila Ricardo. "Bibliografía Médica Venezolana. Editorial Bellas Artes. Caracas. 1955.

TIÑA DEL CUERO CABELLUDO. RELACION DE CASOS

1. Wilmer A. 8 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 27- 8-57.
2. Luis A. 7 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 2-12-57.
3. Antonio J. A. 6 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: No se hizo. 25-8-58.
4. Haydée A. 7 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis. 24-4-59.
5. Douglas A. 5 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis. 24-4-59.
6. Wilma A. 2 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis. 13-5-59.
7. Elio A. 12 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis. 18-5-59.
8. Marcos A. 7 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis. 4-7-59.
9. Enci R. B. 4 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 5-3-59.
10. Eddy B. 6 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 19-5-58.
11. Alberto C. 5 años. Examen directo: Extraviado. 19-8-59.
12. Eddy M. C. 6 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: No se practicó. 29-9-57.
13. Yuneiriz Ch. 2 años. 26-2-59. Extraviada.
14. Doris Ch. 6 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis. 14-5-59.
15. Edgar C. 8 años. 12-3-59. Extraviada.
16. Zoila C. 5 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis. 12-3-59.
17. Zaida C. 9 años. 7-8-59. Extraviada.
18. Nancy C. 5 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis. 16-7-59.
19. Lucila C. 8 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 22-8-59.

20. Zaira A. 7 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis.
21. Noel D. 6 años. Examen directo. Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 9-1-59.
22. Edgar D. 4 años. Examen directo: Ectotrix. No se cultivó. 9-1-59.
23. Waldo D. 2 años. Examen directo: Ectotrix. No se cultivó. 9-1-59.
24. María D. 3 años. Examen directo: Ectotrix. No se cultivó. 9-1-59.
25. Franklin De L. 7 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis.20-7-59.
26. Noel De L. 5 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis. 31-7-59.
27. Gladys G. 3 años. 15-7-58. Extraviada.
28. Jesús. R. G. 3 años. 7-7-59. Extraviada.
29. Adolfo K. 1 año. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 2-5-58.
30. Judith K. 3 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 9-5-58.
31. Jane K. 5 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis: 10-5-58.
32. Omar L. 6 años. 8-8-58. Extraviada.
33. Omaira L. 11 años. (Kerion). Extraviada. 25-2-59.
34. Macario L. 6 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 7-4-59.
35. Carlos L. 6 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 3-6-59.
36. Arold M. 5 años. 25-5-58. Extraviada.
37. Danis M. 3 años. 31-5-58. Extraviada.
38. Henry M. 3 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 3-1-59.
39. Hilda M. 7 años. 25-2-59. Extraviada.
40. Jesús M. 5 años. 20-2-59. Extraviada.
41. Bernaldi M. 8 años. 5-3-59. Extraviada.
42. Héctor J. M. 6 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Estériles. 18-3-
43. William N. 2 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 8-3-58.
44. Wilmer P. 5 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Microsporum canis.20-5-59.
45. Eglée P. 6 años. (Kerion). Examen directo: No se hizo. Cultivo: No se hizo. 18859
46. Nassip R. 4 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 1-4-57.
47. Flor E. R. 3 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 1-10-58.
48. Servando R. 8 años. 18-2-58. Extraviada.
49. Ada R. 12 años. 9-1-59. Kerion. No se tomaron muestras. Egida R. 10 años.
50. Kerion. 6-59. Extraviada.
51. Gisela R. 5 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 17-8-59.
52. Gladys S. 5 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 21-7-59.
53. Miguel S. 4 años. 29-12-58. Extraviada.
54. Ivan T. 6 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 2-6-59.
55. Paula T. 9 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 27-10-58.
56. Eilin I. 3 años. 26-6-59. Extraviada.
57. Emilio Z. 3 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 19-6-58.
58. Elio L. 8 años. 31-8-58. Extraviada.
59. Jesús R. 10 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 10-12-59.
60. Orlando P. 3 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 14-1-60.
61. Pedro P. 12 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo : Microsporum canis. 25-2-60.
62. Rolando R. 5 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 4-3-60.
63. Corale G. 3 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo : Microsporum canis.3-3-60.

64. Marlenis D. 2 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis.
65. Edgar D. 5 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 28-4-60.
66. Juan B. 8 años. Examen directo: Ectotrix. (Kerion). Cultivo: Microsporum canis. 18-5-60.
67. Miriam A. 5 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 18-5-60.
68. Víctor L. 5 años. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 3-5-60.
69. Auxiliadora R. 40 días. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 25-3-60
70. José R. 1 año. Examen directo: Ectotrix. Cultivo: Microsporum canis. 25-3-60.
71. Eli S. G. 3 años. Examen directo: No se hizo. Cultivo: Trichophyton tonsuran. (Dr. Borelli: 9-7-60).

SON HERMANOS LOS SIGUIENTES:

- a) Los números 1 y 2.
- b) Los números 4, 5, 6 y 7.
- c) Los números 15 y 16.
- d) Los números 17, 18, 19 y 20.
- h) Los números 22, 23, 24 y 25.
- i) Los números 26 y 27.
- j) Los números 30, 31 y 32.
- k) Los números 70 y 71.