

Micosis cutáneas en la Infancia: estudio retrospectivo desde 1990 hasta el 2001 en la consulta de micología del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

Angela Ruiz, Antonietta Ciroco*, Francisco González, Ana María Sáenz, Mary Carmen Ferreiro.

Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la Escuela de Medicina "Luis Razetti" Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, Caracas.
Consulta de Micología y Pediatría del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

(*) Autor de Correspondencia. E-mail: antociro@cantv.net

Resumen

Se presentan 571 casos de micosis cutáneas en niños, que fueron evaluados en la consulta de micología del servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas durante los años de 1990 al 2001. Las dermatofitosis fueron diagnosticadas en 496 pacientes (86,9%), con la mayor frecuencia de *tinea capitis* y *corporis*. Entre los agentes causales, *M. canis* sigue siendo el dermatofito más frecuente en *tinea capitis*, y *Trichophyton rubrum* el más común en todas las otras localizaciones. La candidiasis se diagnosticó en 13 casos (2,2%) presentándose con mayor frecuencia en los primeros meses de vida. Entre las micosis superficiales, la pitiriasis versicolor se observó en 45 casos (7,9%), se encontraron 4 pilonodosis y 3 tiña negra. En las micosis profundas se diagnosticaron 9 esporotricosis y 1 paracoccidioidomicosis. Los resultados observados permiten señalar la importancia de las micosis en la población pediátrica.

Palabras clave: micosis cutáneas, niños.

Cutaneous mycoses of children: a retrospective study between 1990 to 2001 in the mycology clinic, Dermatology Service, Hospital Universitario de Caracas.

Abstract

Children with 571 cutaneous mycosis (n = 571) were diagnosed in the Mycology Section of the Dermatology Service, Hospital Universitario de Caracas from 1990 to 2001. The dermatophytoses were diagnosed in 496 cases (86,9%), most frequently of *tinea capitis* and *corporis*. Among the causative agents, *M. canis* is the most frequent dermatophyte in *tinea capitis*, and *Trichophyton rubrum* the most frequent in all the other locations. Candidiasis was diagnosed in 13 cases (2,2%) with clinical manifestations in the first months of life. Among superficial mycoses, pitiriasis versicolor was observed in 45 cases (7,9%), only 4 cases with pylonodosis and 3 cases with black tinea. In the deep mycosis, 9 cases of sporotrichosis and 1 paracoccidioidomicosis were diagnosed. The results indicate the importance presence of mycoses in the pediatric population.

Key words: cutaneous mycoses, children.

Introducción

Los hongos son agentes vivos que pueden infectar la piel humana originando las micosis, pocas especies son patógenas para el hombre, pero la patología causada por estos microorganismos representa una parte importante de las consultas dermatológicas. El aumento de este tipo de patología en las últimas décadas se debe tanto al incremento de los viajes y desplazamientos de la población

mundial como a la aparición de nuevos fármacos inmunosupresores utilizados en tratamientos de otras enfermedades que conllevan a modificaciones en la clínica y a la introducción de nuevos agentes patógenos antes ajenos a nuestro país. En los niños el problema aumenta dada la facilidad de contagio que existe en la intensa relación que habitualmente se mantiene en la edad escolar y en los jardines de la primera infancia.

En vista que la mayoría de los estudios epidemiológicos investigan este problema principalmente en adultos, el presente trabajo se realizó para determinar la incidencia de las micosis en este grupo de población y caracterizar así los agentes causales en nuestro medio.

Objetivos

- Detectar las micosis más frecuentes en la población pediátrica que acude a través de la consulta de dermatología pediátrica al Laboratorio de Micología Dermatológica del Hospital Universitario de Caracas (HUC).
- Determinar el tipo de micosis, frecuencia de cada una de ellas y edades más afectadas.
- Identificar los agentes causales en cada una de las micosis en nuestro medio.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes pertenecientes al grupo etario de 0-15 años, que fueron referidos de la consulta de Dermatología al Laboratorio de Micología de Dermatología del HUC, en el lapso comprendido entre enero de 1990 hasta diciembre de 2001.

A todos los pacientes se les realizó:

1. Historia clínica.
2. Examen micológico que incluyó el examen directo con hidróxido de potasio y cultivo en medio Lactrimel. Previo a la toma de la muestra se procedió a la limpieza de la zona con alcohol de 70°. La lectura de los cultivos se realizó cada 7 días hasta los 21 días, con identificación de la cepa tanto macroscópica como microscópicamente.
3. Siguiendo los esquemas clásicos de clasificación de las micosis ubicamos a los pacientes según la patología presente en: tiñas, pitiriasis versicolor, candidiasis y micosis profundas.
4. Para la distribución por edades se utilizó la división pediátrica convencional: neonato, lactante menor, lactante mayor, preescolar, escolar y adolescente.

No se tomaron en cuenta aquellos pacientes a los que no se les realizó examen micológico directo y cultivo o bien que hubiesen recibido previamente terapia antimicótica tópica o sistémica, en las 2 últimas semanas.

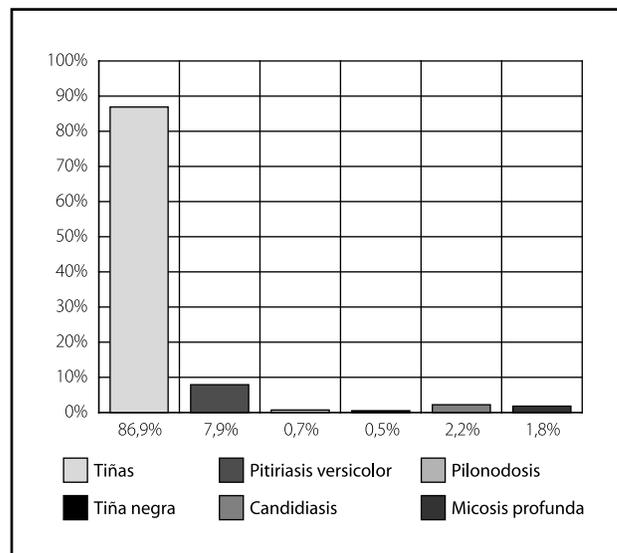
Resultados

Se evaluaron 6.452 pacientes con sospecha de micosis en la consulta de micología del Servicio de Dermatología del HUC, de los cuales 571 pertenecían al grupo etario de 0-15 años lo que representa 8,9% del total.

Las micosis más frecuentes fueron las micosis superficiales con 561 pacientes (98,2%), las principales fueron las tiñas con 496 casos (86,9%) seguido por pitiriasis versicolor con 45 (7,9%), 4 pilonodosis (0,7%) y 3 diagnósticos (0,5%) de tiña

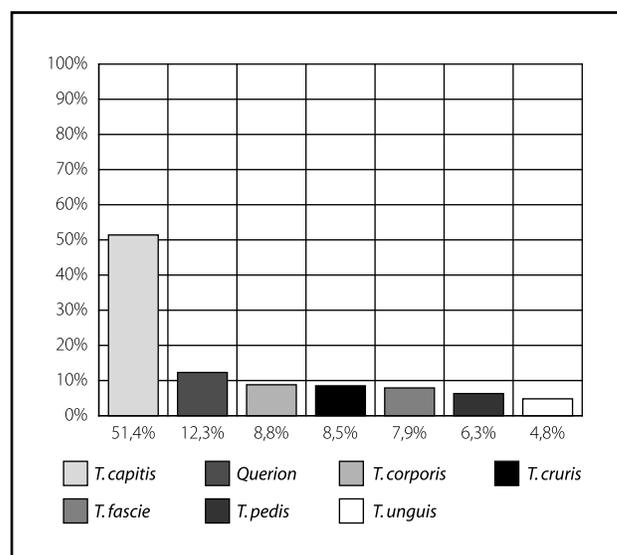
negra, 13 (2,2%) correspondieron a candidiasis y 10 (1,8%) a micosis profundas (Figura 1).

Fig. 1. Micosis más frecuentes.



De los 496 casos correspondientes a las tiñas, observamos que la *tinea capitis* ocupó el primer lugar con un total de 316 (63,7%), de los cuales la *tinea* no inflamatoria representó el 51,4% y la inflamatoria (querion) alcanzó el 12,3%. Siguen en orden de frecuencia: *tinea corporis* (8,9%) seguido de *tinea cruris* (8,5%), *tinea fasciei* (7,9%), *tinea pedis* (6,3%) y *tinea unguis* (4,8%) (Figura 2).

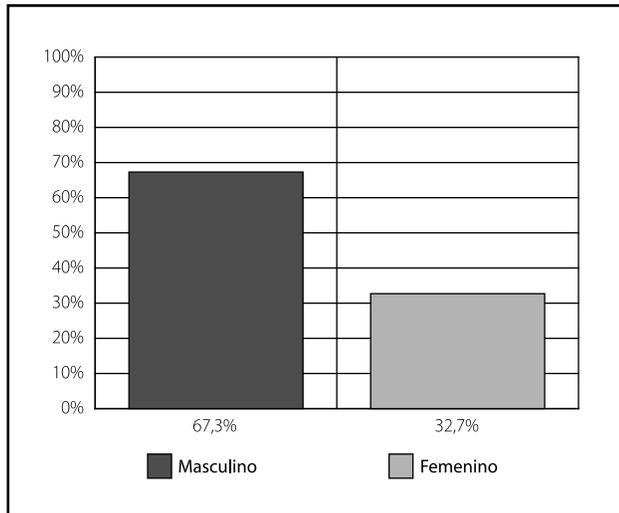
Fig. 2. Distribución de las tiñas.



De los 571 pacientes se encontraron 376 (65,8%) pertenecientes al sexo masculino y 195 (34,2%) al sexo femenino.

El total de las tiñas (496) predominaron en el sexo masculino con 334 casos (67,3%) en relación al sexo femenino con 162 casos (32,7%) (Figura 3) al igual que para pitiriasis versicolor. Mientras que para candidiasis hubo un predominio en el sexo femenino (Tabla 1).

Fig. 3. Distribución de las tiñas según el sexo.



El mayor número de micosis fue registrado en el grupo de preescolares y escolares, 423 casos (74%) del total, manteniéndose este hallazgo en la *tinea capitis* y *fasciei* con 314 casos, en cambio el resto de las tiñas: *tinea corporis*, *cruris*, *pedis* y *unguis* (pies) fueron más frecuentes en escolares y adolescentes (112 casos) así como la pitiriasis versicolor (40). Mientras que la candidiasis afectó principalmente a los lactantes menores (8 pacientes) (Figura 4).

Se registraron 10 casos (1,8%) de micosis profundas en el lapso revisado, de los cuales 9 correspondieron a Esporotricosis, localizándose el 70% en la cara y 1 solo caso de Paracoccidioidomicosis forma ganglionar en una escolar (Figura 1).

En cuanto a los agentes causales más frecuentemente aislados se encontró que para *tinea capitis* no inflamatoria fueron *Microsporum canis* (*M. canis*) 75,7% y *Trichophyton tonsurans* (*T. tonsurans*) 11,8%. Para tiña capitis inflamatoria (querion) *M. canis* con 32,8%, *T. tonsurans* con 22,9% y *Microsporum gypseum* (*M. gypseum*) (14,8%). En los casos de *tinea corporis* y *fasciei*, el *Trichophyton mentagrophytes* (*T. mentagrophytes*) representó la especie más frecuente con un 27,2% y un 46,2% respectivamente. *Trichophyton rubrum* (*T. rubrum*) fue el agente etiológico más común para la *tinea cruris*, *pedis* y onicomicosis de las uñas de los pies (Figura 5).

Tabla 1. Distribución de las micosis según el sexo.

M i c o s i s	M a s c u l i n o			F e m e n i n o		
	Frecuencia	% total: 376	% por Patología total: 571	Frecuencia	% total: 195	% por Patología total: 571
Tinea capitis	172	45,7	30,1	83	42,5	14,5
Querion	39	10,4	6,8	22	11,2	3,9
Tinea corporis	29	7,7	5,1	15	7,7	2,6
Tinea cruris	34	9,0	6,0	8	4,1	1,4
Tinea pedis	23	6,1	4,0	8	4,1	1,4
Tinea manum	0	0	0	0	0	0
Tinea fasciei	21	5,6	3,7	18	9,2	3,1
Tinea unguis (manos)	2	0,5	0,4	3	1,5	0,5
Tinea unguis (pies)	14	3,7	2,5	5	2,6	0,9
Pitiriasis versicolor	31	8,2	5,4	14	7,1	2,5
Pilonodosis	0	0	0	4	2,1	0,7
Tiña negra	2	0,5	0,4	1	0,5	0,2
Esporotricosis	4	1,1	0,7	5	2,6	0,9
Paracoccidioidomicosis	0	0	0	1	0,5	0,2
Candidiasis	5	1,3	0,9	8	4,1	1,4

Fig. 4. Distribución de las tiñas por grupos etarios.

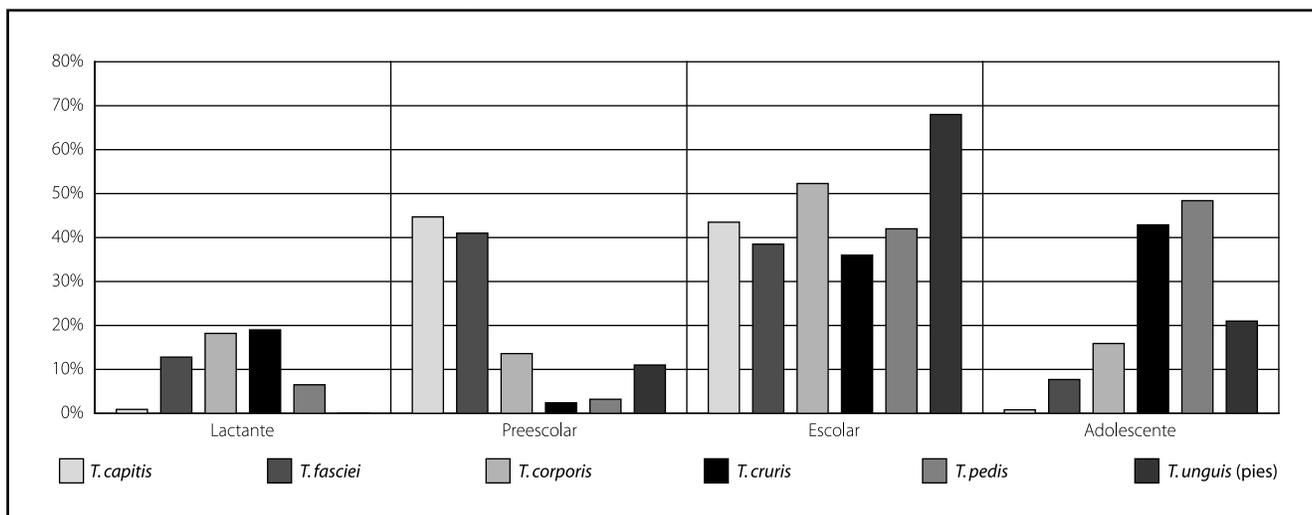
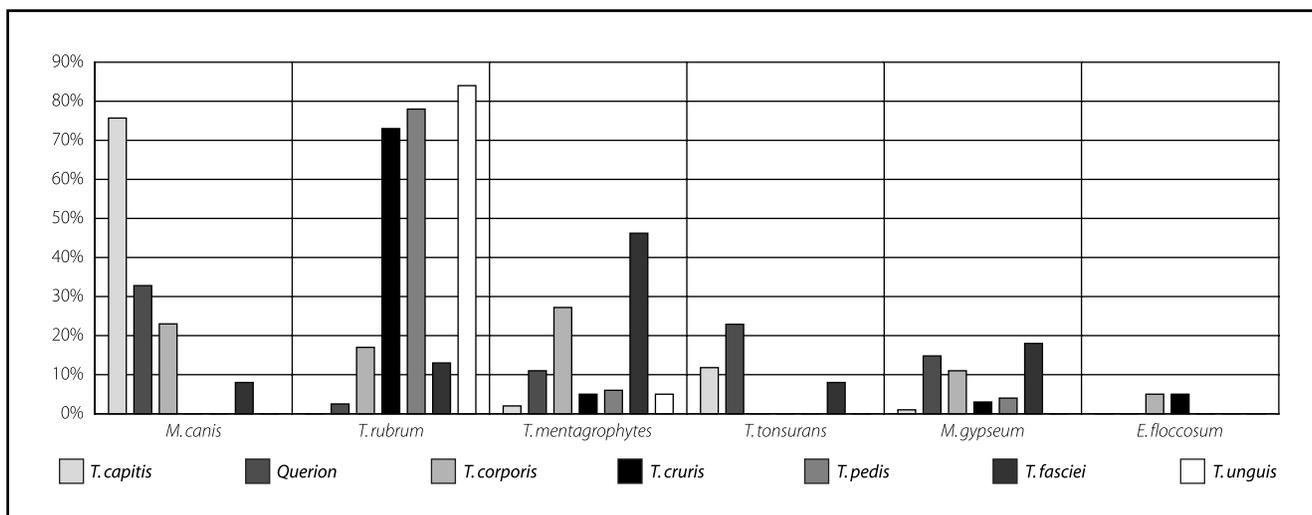


Fig. 5. Distribución de las tiñas por agentes causales.



Se presentaron 3 casos de tiña negra, por *Phaeoanellomyces werneckii*² y por *Cladosporium castellanii*¹.

Discusión

Las micosis en general son parte importante del motivo de consulta en la práctica diaria del dermatólogo, siendo las micosis superficiales las más frecuentes^{1,2}, hecho que también se ve reflejado en nuestro estudio.

Al igual a lo descrito en otros estudios³⁻⁶, apreciamos que de todas las micosis la *tinea capitis* es la más frecuente, con predominio en el sexo masculino y en el grupo etario de preescolares y escolares siendo el agente causal más aislado *M. canis*, que alcanzó en nuestro estudio el 75% de los casos.

Coincidiendo nuevamente con la literatura^{4,7} siguiendo en orden de frecuencia a los casos de dermatofitosis, el se-

gundo lugar lo ocupó la *tinea corporis* (8,8%) en varones escolares y adolescentes, ocasionado con mayor frecuencia por *T. mentagrophytes* y en segundo lugar por *M. canis*.

Al igual que lo descrito en otros estudios, en la medida que avanzamos en edad observamos que es mucho más frecuente la pitiriasis versicolor, hecho que se evidencia en nuestro trabajo donde el grupo de adolescentes con pitiriasis versicolor representó el 60%, lo que se ha relacionado con la mayor actividad de las glándulas sebáceas propia de esta etapa.

Recientes trabajos^{8,9} apoyan lo detectado en nuestras observaciones con respecto a la aparición de tiñas en localizaciones anatómicas diferentes a lo esperado por el dermatólogo en la población pediátrica. Ejemplo de esto fue el gran porcentaje de 18,4% en micosis infrecuentes en este grupo

etario, correspondiendo 8,4% a *tinea cruris*, 6,2% a *tinea pedis* y 3,8% a onicomicosis de los pies. Estas infecciones se desarrollaron comúnmente en escolares y adolescentes, lo que suponemos se deba al uso de calzado, el calor y la maceración. El agente causal aislado con más frecuencia en este grupo de enfermedades fue *T. rubrum*, lo cual coincide nuevamente con la literatura^{8,9}.

La candidiasis fue más frecuente en los primeros meses de vida, esto tal vez se deba a las condiciones de humedad y maceración en el área genital así como al uso inadecuado de esteroides tópicos para la dermatitis del área del pañal.

Al igual que lo descrito por Arenas¹⁰, en nuestro estudio la micosis profunda más común fue la Esporotricosis, con 9 pacientes que presentaron las formas localizadas y linfangíticas, en las cuales la cara fue el sitio más afectado (70%), hecho que coincide con varios trabajos^{10,11} donde se describe que esta localización es la más común en niños. El único caso de Paracoccidioidomicosis fue una paciente femenina de 8 años con la forma clínica ganglionar y excelente respuesta al Itraconazol.

En general *M. canis* sigue siendo el dermatofito más frecuente en tiña capitis y *T. rubrum* el más común en todas las otras localizaciones.

Conclusiones

1. Las micosis más frecuentes en la población pediátrica son las dermatofitosis y entre ellas la *tinea capitis* seguida de la *tinea corporis*.
2. Se encontró una frecuencia considerable (18,4%) de niños con *tinea* en otras localizaciones (*pedis*, *unguis*, *cruris*), diferentes a las formas clásicas descritas en este grupo etario. Esto debe alertar a los dermatólogos en su práctica clínica rutinaria, a fin de realizar exámenes micológicos en los casos sospechosos para llegar así al diagnóstico correcto.
3. La candidiasis es la micosis más frecuente en lactantes.
4. La Esporotricosis es la micosis profunda más común en niños, y afecta con más frecuencia la cara.
5. El *T. rubrum* es el agente causal más aislado en todas las dermatofitosis excepto en *tinea capitis*.

Referencias

1. Kemna ME. A U.S. epidemiologic survey of superficial fungal diseases. *J Am Acad Dermatol* 1996;35(4):539-42.
2. Arreaza F, Arreaza E. Tiñas o dermatofitosis: Consideraciones clínicas y micológicas. *Rev Fund José María Vargas* 1989;13(3):8-13.
3. Feuilhade M, Lacroix C. Epidemiology of tinea capitis. *Presse Med* 2001;30(10):499-504.
4. Díez S, Tabares A, De Bedout C, Restrepo A. Micosis cutánea y mucosas en niños: estudio retrospectivo de 314 casos. *Pediatría (Bogotá)* 1995;5(3):91-7.
5. Welsh O. Tropical dermatology. Part II. *J Am Acad Dermatol* 2002;46(5):748-63.
6. Berg D, Erickson P. Fungal skin infections in children. New developments and treatments. *Postgrad Med* 2001;110(1):83-94.
7. Rudy SJ. Superficial fungal infections in children and adolescents. *Nurse Pract Forum* 1999;10(2):56-66.
8. Cavallera E, Angulo J, Briceño T, González MI, Díaz E. Tineas infrecuentes en niños. *Derm Venez* 1995;33:39-42.
9. Kearse HL, Miller OF. Tinea pedis in prepubertal children: Does it occur? *J Am Acad Dermatol* 1988;19:619-22.
10. Arenas R. *Micología Médica Ilustrada*. México: Interamericana Mc.Graw-Hill, 1993:145-151.
11. Arnaldo B, Caballero, Correa M, Rivelli J, Aparicio V et al. Esporotricosis en niños comunicación de tres casos localización facial. *Pediatr (Asunción)* 2000;27(2):32-6.