

TINEAS INFRECIENTES EN NIÑOS*

Dra. Elsy Cavallera**
Dr. José Angulo**
Dra. Tatiana Briceño**
Dra. María Ibelise de González**
Lic. Elbia Díaz**

Cavallera E, Angulo J, Briceño T, González MI, Díaz E.
Tineas Infrecuentes en Niños, Derm Venez 1995; 33: 39-42.

RESUMEN

Las Tineas dermatológicas, con excepción de la capitis, son consideradas como raras en los niños, tal como lo demuestra la literatura especializada.

El objeto de este estudio fue observar la frecuencia de Tinea ungueum, pedisy cruris en la población pediátricae identificarlos agentes causales, también, analizar la influencia de otras variables tales como, el tipo de calzado usado y las posibles fuentes de infección.

ABSTRACT

The dermatophytes or tineas with the exception of the capitis, are considered to be rare in children, in relation with what has been previously reported in the literature.

The objective of this study is to observe the frequency of tinea unguium, pedis and cruris in the pediatric population and to identify the causative agents; also to analyse the influence of other variables such as the type of shoes used and the possible sources of infection.

INTRODUCCION

Las dermatofitosis o tineas son patologías frecuentes en la población adulta, siendo en nuestro medio una de las 10 primeras causas de consulta dermatológica. A pesar de que estas (a excepción de la tinea capitis) se consideran de presentación infrecuente en niños, de acuerdo a lo previamente reportado en la literatura,¹ se ha observado en la consulta de dermatología pediátrica en nuestro centro, pacientes con diagnóstico clínico

de tiñas unguium, pedis y cruris. Hay trabajos recientes en donde se plantean si lesiones descamativas en los pies de los niños puedan deberse a micosis o eczema, revelándose positividad para dermatofitos²

Igualmente, Chang y Logemann reportaron 26 niños con diagnóstico clínico de onicomycosis, en donde el agente causal más frecuente fue el *Trichophyton rubrum*.³

A tal fin, se realizó el presente estudio para determinar la incidencia de estas micosis en este grupo de población y caracterizar así el agente causal en nuestro medio.

OBJETIVOS

- Detectar en la población pediátrica que acude al Instituto de Biomedicina, tineas unguium, pedisy cruris y determinar su frecuencia y patrón clínico de presentación.
- Compararla frecuencia de las tineas tradicionales en niños (T. capitis y T. corporis) con estas otras localizaciones.
- Identificar los agentes causales de estas micosis en nuestro medio.
- Evaluar la incidencia del tipo de calzado en la aparición de estas lesiones.

* Trabajo subvencionado por el proyecto BTS-GG BID-CONICIT-UCV

** Instituto de Biomedicina

- Determinar las posibles fuentes de infección en estos pacientes.

suficiente para cultivo en Agar-Saboraud (2 tubos para muestra de piel y pelo y 4 tubos para muestra de uñas). Se realizó lectura de los mismos cada 7 días hasta completas 15 días.

Lastineas pedis se presentaron en forma de descamación interdigital (2/3 partes de os casos) o de placa descamativa plantar con borde activo (1/3 partes).

MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron 100 pacientes en un período de 9 meses (Octubre del 93 a Julio del 94), que cumplieron con los siguientes requisitos:

- Edad hasta los 12 años.
- Ambos sexos.
- Procedencia: pacientes que acudieron a la consulta de dermatología pediátrica del instituto de Biomedicina por cualquier causa, sin medicación antimicótica previa 7 días antes del estudio si era tópica y/o 14 días si era sistémica.

Se excluyeron del estudio pacientes mayores de 12 años y con medicación previa antimicótica tópica o sistémica previa al estudio. Atodos los pacientes se les completó una historia clínica especial, diseñada para este estudio.

Se les practicó a los casos sospechosos de tineas un examen directo con KOH al 10% y/o Clorazol Black-E, el cual se repitió hasta tres veces en caso de resultar negativo con alta sospecha clínica y/o se mantuvo en cámara húmeda por 24 horas par su posterior visualización en el microscopio. Luego se tomó muestra

RESULTADOS

De 100 niños evaluados, el 53% eran del sexo masculino y el 47% del sexo femenino.

Cuarenta pacientes fueron sospechosos clínicamente de presentartineas, pero en 18 de ellos el diagnóstico fue descartado por el examen micológico. Se encontró un 22% de dermatofitosis, correspondiendo un 13% a las micosis tradicionales frecuentes en esta población pediátrica (9% tinea capitis y 4% tinea corporis) y un 9% a micosis infrecuentes en este grupo etario, correspondiendo un 3% a tinea unguium; 3% a tinea pedis y 3% a tinea cruris.(Gráfico 1).

El tiempo de evolución de estas micosis varió desde una semana a un año.

El diagnóstico clínico diferencial lo constituyó: Dermatitis atópica, Eczema de contacto, Dermatitis seborréica, onicolisis por otras causas. Eczema numular, Paquioniquia congénita, Pitiriasis rosada.

Las formas clínicas de presentación de estas micosis consideradas infrecuentes en niños, fueron las siguientes:

Las tineas unguium, en forma de hiperqueratosis ungueal con cambios de coloración, detritus subungueal y onicolisis distal y en un caso se presentó como leuconiquia en banda longitudinal del primer dedo del pie.

Las tineas cruris, como placa eritematodescamativa con aclaramiento central y como placa eritematosa con satelitosis, similar a un intertrigo por Cándida.

En cuanto a los agentes causales involucrados, el Trichophyton rubrum fue el más frecuente (36,36%) seguido por el Microsporum canis (31,81 %), aislado este último de tineas capitis. También se aislaron Epidermophyton floccosum (4,54%) Trichophyton tonsurans (4,54%, Trichophyton mentagrophytes (4,54%) y Microsporum gypseum (4,54%) (Gráfico 2). En 3 cultivos (13,67%) no se logró aislar el agente, aun cuando el examen directo micológico fue positivo.

Al asociar el agente causal en relación a localización de las tineas, se encontró que en T. cruris se aisló el T. rubrum en un 66,66% de los casos y el E. floccorum en un 33,33%. En línea unguium se aisló el T. rubrum en un 100% de los casos, así como también en T. pedis. Comparándolo con lo encontrado en T. corporis y capitis, se encontró lo siguiente:

GRAFICO 1

TABLA 2 RESULTADOS
Porcentajes de micosis observadas en niños

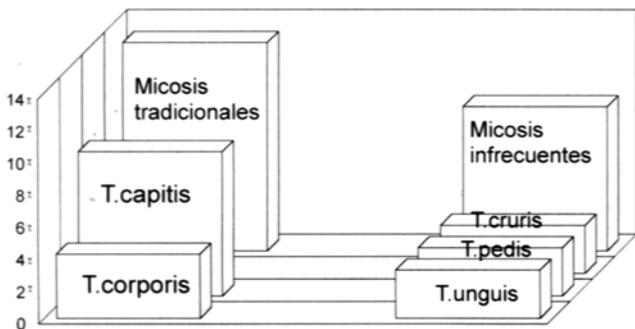


GRAFICO 2

RESULTADOS
Frecuencia del agente causal

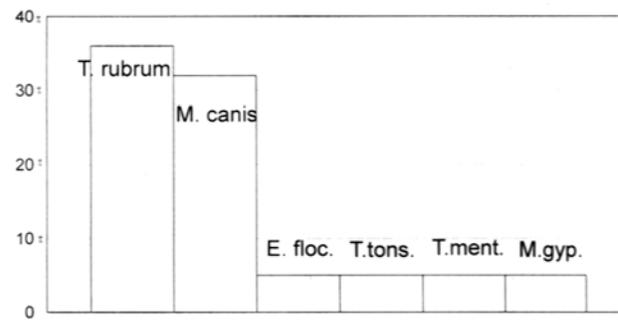
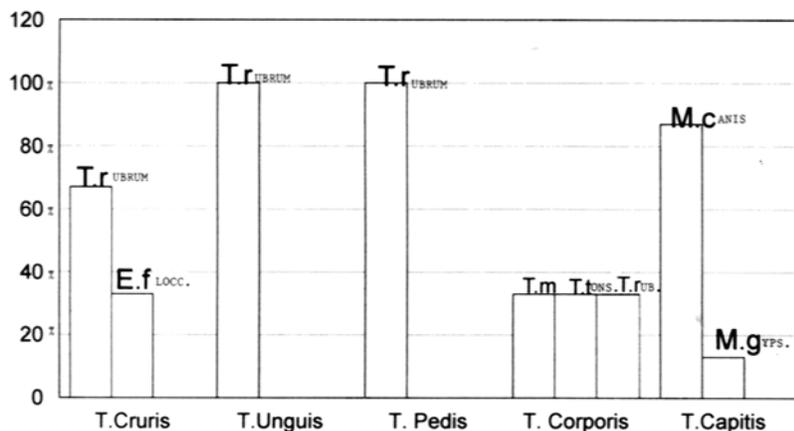


GRAFICO 3

RESULTADOS

Asociación del agente causal y localización de las micosis



En T. corporis se aisló *T. mentagrophytes*, *T. tonsurans* y *T. rubrum* (33,3% cada uno) y en tinea capitis se aisló en primer lugar el *M. canis* (87%), seguido por *M. gypseum* (13%) (Gráfico 3) y ésta fue la única micosis que tuvo relación con familiares afectados por otras tineas (la mayoría de estas eran T. capitis igualmente). El resto de las otras dermatofitosis no tuvo relación con este parámetro.

Los animales habituales en la vivienda de los pacientes fueron en primer lugar el perro (39%), seguido por el gato (9%). Sin embargo, reportaron ningún animal un 49% de los niños y otros animales (loros, cochinos, etc.) un 3% de los mismos. Igualmente, dentro del grupo de niños con tiñas, el perro constituyó el animal más frecuente en sus hogares (Gráfico 4).

utilizado en este grupo de población, se encontró en primer lugar el calzado de goma cerrado en un 59% de los niños; seguido del zapato de suela cerrado (19%); y el zapato de suela o goma abierto (15%); no precisan tipo de calzado un 7% de los pacientes (Gráfico 5). Al relacionar el tipo de calzado con tinea pedis e unguium, se encontró que el 100% de los casos utilizaba habitualmente el zapato de goma cerrado.

DISCUSION

Es evidente que en estos últimos años se está detectando en la población pediátrica la aparición de tineas en localizaciones anatómicas diferentes a las reportadas en la literatura y que prácticamente el dermatólogo descartaba a la hora de realizar el diagnóstico clínico.

En las estadísticas de micosis superficiales registradas en el Laboratorio de

Micología del Instituto de Biomedicina desde el año '73 hasta el año '88 en niños de 0 a 14 años de edad, se encontró que las T unguium presentaban inicialmente un promedio de 2 casos por año, hasta alcanzar 4 casos/año en los últimos registros. Sin embargo, el número de casos para T. pedis (5 casos por año) y T. cruris (7 casos por año), no varió notablemente (hay que considerar que los grupos etarios no son totalmente comparables con los del presente trabajo). En nuestro estudio, un 9% de tineas en esas localizaciones evidencia una frecuencia importante de estas patologías.

Hay algunos reportes de dermatofitosis en niños, como el realizado en Kuwait en 1992, donde las micosis superficiales son frecuentes en edades promedio de 4 a 6 años, siendo por supuesto, la T. capitis la micosis más frecuente (73,7%), seguido por T. corporis (19,1%); T. fascei (3,4x), T. cruris (3,4%), T. pedis (0,9%) y T. unguium (0,9%).

De igual manera otros trabajos reportan una frecuencia baja de micosis superficiales en niños, de 8,6% en un año, refiriéndose que el 26,4% de los pacientes presentan un patrón clínico de presentación no clásico. En nuestro estudio, encontramos que la T. cruris se presentó en un paciente con un patrón clínico similar a unacandidiasis. De no ser por

GRAFICO 4

RESULTADOS

Animales más frecuentes en el grupo general y en niños con tiñas

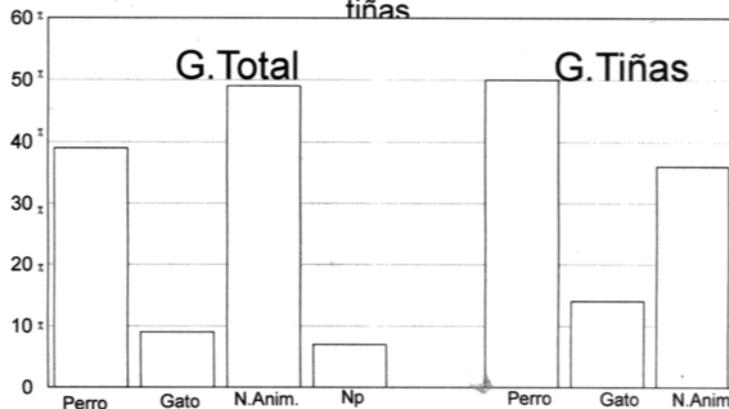
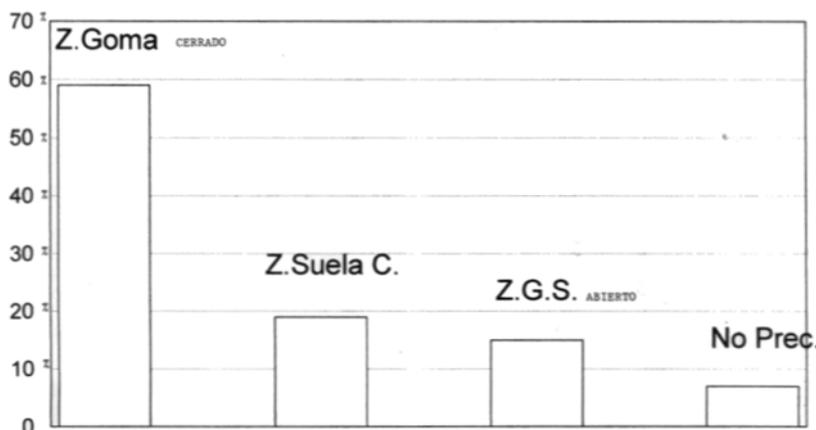


GRAFICO 5

RESULTADOS

Tipo de calzado más frecuente en niños



la realización rutinaria del examen micológico, no hubiese podido ser catalogada como tinea. Esto da lugar a pensar en la posibilidad de diagnosticar erróneamente candidiasis, cuando en realidad se puede estar en presencia de una tinea cruris en estos pacientes. Igualmente, otro estudio menciona que las lesiones ampollares fueron la forma de presentación más frecuente en *T. pedis* en niños mayores de 10 años, ocasionadas por *T. rubrum*.⁶ En nuestro trabajo, la forma clínica de presentación más frecuente de *T. pedis* fue la descamativa interdigital.

Kearse y colaboradores se plantearon si pudiese ocurrir *T. pedis* en niños prepuberales y encontraron que de 15 de éstos que presentaban dermatitis de los pies, 8 casos fueron positivos para infección dermatofítica, siendo también el *T. rubrum* el agente causal de mayor relevancia. Concluyen que *T. pedis* en niños es más común que lo previamente reportado.⁷ En el presente trabajo, que el *T. rubrum* el agente causal más frecuente tanto en *T. pedis*, como en *T. cruris* y *unguium*, igual que lo reportado en adultos en nuestro país.^{9,10}

Finalmente, hay otro trabajo de *T. pedis* en niños, que establece que un familiar fue la probable fuente de infección en al

menos un 25% de los casos con esta micosis.' En este estudio no logramos detectar las posibles fuentes de infección en relación con las micosis consideradas infrecuentes en niños, pero sí demostramos la estrecha asociación del tipo de calzado (zapato de goma cerrado) con *T. pedis* e *unguium* como favorecedores para el desarrollo de estas micosis, debido al uso masivo de este calzado aún desde edades muy tempranas, así como de una serie de actividades (deportes, juegos al aire libre, natación) que se han incrementado notablemente en este grupo de población.

CONCLUSIONES

- Se encontró una frecuencia considerable (9%) de niños con tinea en otras localizaciones (pedis, unguium, 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 casos sospechosos para poder llegar así al diagnóstico correcto.
- El patrón clínico de presentación de estas micosis fue similar al de los

adultos, aunque se dio el caso de formas atípicas de *T. cruris*.

- El agente causal más frecuente en relación a estas micosis fue el *Trichophyton rubrum*, al igual que en la población adulta de nuestro país.
- Se encontró una asociación estrecha entre el uso de calzado de goma cerrado y la aparición de tinea pedis e unguium.
- No se pudo determinar en estas tinea las posibles fuentes de infección.
- Las micosis tradicionales en niños (*T. capitis* y *corporis*) siguen siendo las más frecuentes en esta población (13%), en relación a las consideradas no frecuentes, ya mencionadas (9%).

REFERENCIAS

1. Nolting S: Mycoses in adolescent patients. *Z-Hautkr.* 1990; 65 (4): 344-6.
2. Broberg A, Faergemann J: Scaly lesions on the feet in children: tinea or eczema? *Acta Paediatr. Scand.* 1990; 79 (3): 349-51
3. Chang P, Logemann H: Onychomycosis in children. *Int. J. Dermatol.* 1994; 33 (8): 550-1.
4. Al Fouzan AS, Nanda A. Dermatophytosis of children in Kuwait. *Pediatr. Dermatol.* 1992; 9 (1): 27-30.
5. Perera J, Perera C. Fungal skin infections in a paediatric dermatology clinic. *Ceylon Medical Journal* 1993; 38 (2): 75-7.
6. Terragni L, Buzzetti I, Lasagni A, Oriani A. Tinea pedis in children. *Mycoses.* 1991; 34 (5-6): 273-276.
7. Kearse HL, Miller OF. Tinea pedis in prepubertal children: Does it occur? *J. Am. Acad. Dermatol.* 1988; 19: 619-22.
8. McBride A, Cohen BA. Tinea pedis in children. *Am. J. Dis. Child.* 1992; 146: 844-47.
9. González M de. Dermatofitosis. *Capítulos Venezolanos de Dermatología.* Pfizer.S.A. 1993: 1-18.
10. Díaz E, Pérez M. Micosis Superficiales en Venezuela 1984-1987. *Boletín Informativo "Las Micosis en Venezuela."* 1988; 11: 3-15.