

---

# Micosis superficiales

## Un Simposio en Frankfurt

---

Dante Borelli (\*)

(\*) Sección de Micología, Instituto de Medicina Tropical, Apartado 2109 Caracas-Venezuela.

---

En los días 1 y 2 de febrero (1985), se celebró un simposio internacional sobre "Terapia oral de las dermatomicosis: un paso hacia adelante" propiciado por Janssen Pharmaceutica (Beerse, Bélgica), productora del quetoconazol (qc).

En este caso la palabra dermatomicosis correspondió al concepto que nosotros expresamos con "micosis superficiales", especialmente tiña, candidiasis cutánea y pitiriasis versicolor con exclusión de las queratomicosis poco frecuentes (onicomicosis no dermatofíticas, henderonulosis y tiña negra) y de las pilonodosis, que no son susceptibles de tratamiento oral (griseofulvina o qc).

Se presentaron unos 20 trabajadores por investigadores de varios países (Alemania, Bélgica, Brasil, Holanda, Reino Unido, Suecia, Tailandia, USA y Venezuela). Se inscribieron más de 200 dermatólogos (alemanes, franceses, italianos, portugueses, usa, etc.) En pocos meses serán publicadas las actas, curadas por el Prof. W. Meinhof, quien presidió el simposio. Los colegas interesados en consultarlas podrán solicitarlas de Laboratorios Vargas (Caracas), representante de Janssen en Venezuela.

Varios trabajos estuvieron dedicados a la epidemiología, aportando datos que no parecieron muy novedosos a quienes estaban familiarizados con la evolución de la micopatología. En particular, no se reportó ninguna encuesta, survey o censo. De todos modos, hubo consenso en considerar la pitiriasis versicolor no contagiosa, mientras ella parece obedecer más bien a factores (desconocidos) de susceptibilidad individual, agravados por circunstancias favorecedoras, incluyendo calor y humedad ambientales, supresión de la inmunidad, etc.

Jones (Alabama) citó una estadística según la cual en 34.000 militares usa se encontró micosis superficial en el 8,3%, incluyendo tiña en el 7,27% y pitiriasis en el 8,4 por mil. El mismo reconoce en la patogénesis de la candidiasis varias etapas: colonización, adhesión del parásito al corneocito, conversión a filamento (germinación), penetración del corneocito por el filamento, activación de la vía alterna del complemento, incremento de la inflamación por CM<sub>i</sub> y AMP, proliferación del epitelio, eliminación de la piel dañada junto con el parásito (descamación). El huésped se defiende especialmente con el complemento, los polimorfonucleados y la proliferación epitelial.

Artis (Emory, Atlanta) presentó un excelente estudio comparativo del pase de la griseofulvina y el quetoconazol (qc) por el sudor a la capa córnea, confirmando la hipótesis y la experiencia clínica de Borelli (1979 y 1982), ya conocidas de los miembros de nuestra Sociedad de Dermatología. Haneke (Tubingen), informó sobre el hallazgo de fuerte concentración de qc en el estrato córneo aún 10 y 20 días después de terminada la administración oral. Esto ayudaría a explicar la acción rápida sobre la pitiriasis versicolor; pero no

explica la falta de igual acción en la tiña. Esta incongruencia no fue revelada ni discutida públicamente.

La mayoría de los autores informaron sobre la satisfactoria acción del qc en todo tipo de tiña, incluyendo tinea capitis (Jolly y Greer, Luoisiana), aunque algunos lamentaron que **Microsporum canis** frecuentemente resulta poco sensible al qc. Otros asistentes expresaron privadamente su convicción de que el qc no es la mejor droga en tinea capitis.

Se confirmó la eficacia supresora del qc en muchas formas de candidiasis, incluyendo la candidiasis mucocutánea crónica y el granuloma por **Candida**. Se discutió bastante sobre el tratamiento de la perionixis; pero de manera algo fragmentaria, prescindiendo de la etiopatogenia compósita de esta afección; varios oradores llegaron a sugerir tratamiento con qc, asociado o no con remedios tópicos, por hasta 3 meses; no se discutió la higiene ni la radioterapia.

Cawenberg (Janssen) resumió la experiencia internacional sobre qc en micosis superficiales. Reportó, entre otro, que 2/3 de las tinea capitis y unguis, tratados, curaron. En tinea unguis la asociación qc+avulsión permitió abreviar mucho el tratamiento, que pudo concluirse en 3 meses promedio. El daño hepático por qc se ve sobre todo en personas que ya sufrieron hepatitis y presentan pruebas enzimáticas anormales. Daño grave y hasta muerte hubo en personas que siguieron tomando qc al declararse ictericia. El peligro de hepatitis aumenta con la duración de la administración del qc: contra 1 caso sobre 500.000 (medio millón) de personas que tomaron qc por 1 semana, tenemos 1 caso sobre 10.000

personas que tomaron qc por 13 semanas.

Según Haneke, los efectos antiandrogénicos de la administración prolongada del qc se manifiestan más fácilmente en varones mayores de 40 años. El mismo sospechaba que puede actuar un factor psicológico: el paciente espera que el qc lo deprime y efectivamente se siente deprimido. Simultáneamente con el qc no se debe administrar warfarina, ciclosporina A o rifampicina, por antagónicas.

La parte más novedosa y más discutida del programa fue la correspondiente a la pitiriasis versicolor, sobre todo lo referente a etiología y tratamiento.

Faergemann (Suecia), expuso magistralmente la doctrina acumulada. El mismo y varios oradores más (incluyendo Wouters, Meisel, Jolliffe, Jacobs, Sampaio, Hazen y Savin) aportaron su experiencia con esquemas nuevos en la administración del qc. La mayoría llegó a fijar en 10 días la duración óptima. Sampaio (Sao Paulo), comparando duraciones de 10, 20 y 30 días, comprobó que el resultado es igualmente bueno; por lo tanto, sugiere administrar 200 mg al día por 10 días. Obtuvo 30% de curación y 70% de mejoría, administrando 1 sola dosis de 400 mg.

Jacobs (Stanford) quedó satisfecho con administrar 1 dosis mensual de 400 mg, confirmando la observación de Borelli, Marcano y Rodríguez

(1979). Respecto a las recaídas, él espera a que los pacientes se descuiden y recaigan para él tabular datos y proveer. Nosotros no podríamos: si nuestros pacientes recayeran, no los veríamos, porque se automedicarían.

Borelli informó sobre los resultados obtenidos administrando 1 sola dosis de 400 mg en ayunas, seguida de la toma inmediata de jugo fresco de limón y de sudoración moderada a las 2 horas con prohibición de lavarse y cambiarse por 24 horas. Hubo 78 exámenes enteramente negativos al mes, pocas y leves molestias por la ingestión del qc y el limón.

Un asistente preguntó si la dosis de 200 mg no podría sustituir la de 400.

Cawenberg recordó que en el primer pase el hígado fija 60 mg, quedando para el resto del organismo 140 mg de la dosis de 200, pero 340 de la dosis de 400 mg.

Borelli informó también sobre la existencia probable de 2 entidades bajo la denominación de pitiriasis versicolor: una causada por **Malassezia furfur** y otra, menos frecuente, causada por **Malassezia ovalis**. Fergemann y Geer se expresaron en favor de la unicidad de la especie. Nadie mostró tener conocimiento de **Malassezia ovalis**. Borelli admitió que las evidencias parecen preponderar en contra de su hipótesis y confesó estar experimentando intensa felicidad por este hecho.

Antes del simposio pude visitar los laboratorios de la casa Jannssen en

Beerse, y pude apreciar la operación de una fábrica de medicamentos, donde las moléculas son ideadas, creadas, modificadas, estudiadas desde los puntos de vista físico, químico, farmacológico, farmacodinámico, toxicológico y bio-terapéutico en modelos animales. Docenas de moléculas simultáneamente. Sigue la producción industrial de las sustancias aprobadas para el ensayo clínico y después para el mercadeo.

Un habitante de los confines de la civilización, ávido de información, quedó impresionado sobre todo por los sistemas conectados electrónicamente con los mayores bancos de datos del mundo. Uno, al mismo tiempo, no se sintió anonadado, porque en ninguno de esos bancos existen datos que nosotros tenemos o podemos buscar alrededor de nosotros y que condicionan en parte la solución de nuestros problemas.

Tuve también la oportunidad de visitar regiones y ciudades nuevas para mí, donde la trágica y gloriosa historia de Europa, ha encontrado famosos escenarios después que Carlomagno movió al norte el poder de occidente.

Conocí a Brujas, que la guerra no llegó a destruir y los flamencos han restaurado.

El clima, tanto en Flandes como en Renania fue particularmente benigno, casi primaveral; pero lo que más contribuyó al éxito del simposio y a la satisfacción del viajero fueron la cortesía y la señorial hospitalidad de los anfitriones belgas y alemanes.