

MED
tesis
F383m
2002

V

MICOSIS CUTANEAS SUPERFICIALES

CLASIFICACION

- *Características morfológicas de las colonias
- *Métodos de reproducción sexual
- *Morfología microscópica de las esporas y estructuras especializadas
- *Requerimientos nutricionales
- *Reacciones bioquímicas y producción de pigmento

Se han identificado cuatro clases de hongos:

1. Zigomicetos
2. Ascomicetos
3. Basidiomicetos
4. Deuteromicetos(hongos imperfectos)

ETIOLOGÍA Y PATOGÉNESIS

- En condiciones normales, los dermatofitos son eliminados de la piel por una reacción de tipo inmune celular.
- La reacción inflamatoria que ocasionan estimula la proliferación de queratinocitos, que ayudan a expulsar el hongo de la superficie de la piel cuando las células epidérmicas sufren el proceso final de descamación.
- Se activa el complemento inhibiendo el crecimiento del microorganismo, efecto incrementado por la acción de los polimorfonucleares.

LOS MICROORGANISMOS QUE OCASIONAN LAS MICOSIS CUTÁNEAS SON:

- | | |
|----------------------------|--|
| 1.-DERMATOFITOSIS | <u>MATERIA:</u> Micosis Cutáneas Superficiales |
| 2.-PITIRIASIS VERSICOLOR | <u>DOCENTE:</u> Dr. Ramiro Jordan |
| 3.-TIÑA NEGRA PALMOPLANTAR | <u>ALUMNA:</u> Mónica Ferral Mérida |
| 4.-PIEDRA NEGRA | |
| 5.-CANDIDIASIS | <u>FECHA:</u> |

DERMATOFITOSIS

Comprenden tres género de hongos:

1. Microsporum
2. Tricofiton
3. Epidermofiton

Todas las especies producen pequeñas estructuras vegetativas, diferentes para cada una de ellas, que pueden ser en forma de hifas espirales, raquetas, organos nodulares, que ayudan a su clasificación. La mayoría forma microconidias unicelulares redondeadas.

Los dermatofitos producen cambios inflamatorios, a causa de que sus metabolitos alcanzan la dermis, los hongos únicamente crecen y se reproducen en la capa córnea, su hábitat lo constituye el tejido queratinizado, denominada queratinofilia.

#12

EPIDEMIOLOGIA

- *Distribución mundial
- *Prevalencia es favorecida por climas cálidos y húmedos
- *La raza negra presenta menos susceptibilidad a las infecciones por dermatofitos que la caucásica
- *Hay diferencias por grupos de edad(tiña capitis, la cual no se manifiesta después de la pubertad por el efecto inhibitorio del Pitirosporum ovale, cuya presencia en la edad postpuberal probablemente aumenta la resistencia a esta micosis

CLASIFICACION SEGÚN SU HÁBITAT:

- *Geofílicas (residentes en los suelos)
- *Zoo-fílicas (originadas en los animales)
- *Antropofílicas (restringidas a la especie humana)

TIÑA CAPITIS

Hay dos variedades:

Tiña capitis no inflamatoria:

- áreas de alopecia, redondeadas, de varios centímetros, una o pocas, en las cuales se pueden apreciar pequeños cabellos fragmentados a pocos milímetros de la superficie del cuero cabelludo.
- Cuando los hongos comprometen la superficie externa del pelo (ectotrix).
- Cuando afectan internamente el tallo piloso (endotrix), se fragmenta a nivel de la superficie cutánea
- Descamación sobre el área afectada
- Aparece antes de la pubertad
- La evolución es crónica y no existen signos de inflamación.
- Puede presentarse en forma epidémica en escuelas, por el contacto directo entre los niños.

Tiña capitis inflamatoria:

- Por el contacto con hongos de origen animal o del suelo.
- Se desarrolla una lesión inflamatoria, que en pocos días se ulcera, y muestra un exudado seropurulento.
- Puede alcanzar tamaños alarmantes y su secuela cuando no se efectúa un tratamiento rápido, es la alopecia cicatrizal.
- QUERION.
- Lesiones granulomatosas, tumefactas, infiltradas y dolorosas y pueden infectarse.

TIÑA CORPORIS

- Afectan áreas diferentes del cuero cabelludo, barba, manos, pies y regiones inguinales.
- Los más comunes son: M. canis ,T. Mentagrofritis y T. Rubrum.
- Las lesiones se inician con una pápula que progresa en forma centrífuga formando un anillo, cuyo borde es inflamatorio, elevado y recubierto por descamación fina.
- Las lesiones son pruriginosas, evolucionan en varias semanas, pudiendo curar espontáneamente o pasar a una fase crónica.
- Se presenta una forma inflamatoria, denominada granuloma de Majocchi.

TIÑA PEDIS VESICULOSA

- Brotos episódicos con pequeñas veículas de 1 a 5 mm de diámetro, localizadas en el arco plantar.
- Lesiones pruriginosas, puede sufrir también infecciones secundarias por cocos piógenos.
- Afectan los espacios interdigitales, el tercero y el cuarto , con presencia de maceración, fisuración o infección secundaria.
- A veces origina, DERMATOFITIDES, con pequeñas vesículas en las palmas de las manos.
- Después del cuadro vesiculoso se desarrolla una descamación crónica plantar.
- Agente etiológico Tricofiton mentagrophytes.

TIÑA PEDIS DESCAMATIVA

- Ocasionada por el Epidermofiton floccosum y el Tricofiton rubrum.
- Descamación crónica en uno o ambos pies con compromiso interdigital.
- Lesiones asintomáticas o pruriginosas.

TIÑA MANUUM

- Producida por Tricofiton rubrum.
- Descamación asintomático y de predominio unilateral.

TIÑA CRURIS

- Producida por Epidermofiton floccosum, T. Rubrum y T. Mentagrophytes.
- Cara medial y la parte superior de los muslos.
- Lesiones eritematoescamosas, borde elevado, eritematoso y descamativo.
- Prurito constante.

TIÑA BARBAE

- Originada por cualquiera de las tres especies.
- Lesiones inflamatorias, pápulas foliculares y pústulas.

TIÑA UNGUIUM (ONICOMICOSIS)

- Causada por Tricofiton y Epidermofiton floccosum, el más común Tricofiton rubrum.
- Destrucción de la placa ungueal, despegamiento y acumulación de un material amarillo y pulverulento, produce lisis de la uña.
- Superficie de la placa ungueal, tiña unguium superficial, descamación blanquecina.
- Borde posterior, más común compromiso del borde libre.
- Uñas del primer artejo de ambos pies, más afectadas y su tratamiento más difícil.

DIAGNOSTICO

- *Cuadro clinico.
- *Examen microscópico del material de las escamas,pelo o detritus subungueales.
- *Examen directo.
- *Cultivo.

TRATAMIENTO

*Lesiones pequeñas, derivados imidazólicos:

- Clotrimazol
- Miconazol
- Econazol
- Isoconazol
- Ketoconazol

En crema o lociones.

*Tiña con extenso compromiso, o que afecta el cuero cabelludo y las uñas, antimicóticos sistémicos:

- Griseofulvina 500 a 1000 mg / d o 10-20 mg/kg de peso por 20 a 30 días.
- Ketoconazol v.o 200 mg/d.
- Itraconazol 100 mg/d. Antifúngico sistémico .
- Terbinafina local y sistémica 250 mg/d.