

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
5do Año

MED.
Tesis
A 627m
2002

MICOSIS

SUPERFICIALES

DOCENTE : Dr. RAMIRO JORDÁN
MATERIA : DERMATOLOGÍA
ESTUDIANTE : JOSÉ FERNANDO ANTEZANA TAPIA

Cochabamba 12 de noviembre de 2002

MICOSIS SUPERFICIALES

Las micosis superficiales son enfermedades producidas por hongos que afectan tejidos queratinizados como capa córnea de piel, pelos y uñas, así como las mucosas, Las más importantes por su frecuencia son las dermatofitosis, pitiriasis versicolor y candidosis, otras son excepcionales como las piedras y la tiña negra.

Dermatofitosis

También se conocen como tiñas o *tineas*, son las micosis causadas por dermatofitos, un grupo de hongos queratinofílicos y que afectan cabeza, cuerpo o uñas y dan lugar a tiña de la cabeza, del cuerpo, de las ingles, de las manos o pies y de las uñas. Los agentes causales se clasifican en los géneros *Trichophyton*, *Microsporum* y *Epidermophyton*. Las dermatofitosis se encuentran entre las 10 dermatosis más frecuentes en la consulta dermatológica, la tiña de la cabeza es preferentemente rural y las onicomicosis y tiña de pies son de medios urbanizados.

Tiña de la cabeza.:

Se observa en la infancia y cura sola al llegar a la pubertad, afecta la piel cabelluda, hay una variedad seca que se manifiesta por pseudoalopecia con pelos tiñosos (de 2 a 3 mm, deformados y engrosados), y descamación; hay una variedad inflamatoria o querion de Celso que da lugar a un plastrón inflamatorio con pústulas y abscesos foliculares, es doloroso a la palpación y se acompaña de adenopatía satélite. Es causado casi siempre por *M. canis* o *T. mentagrophytes*, la variedad seca puede ser dada por *T. tonsurans* o *M. canis*, la primera da placas

pequeñas y múltiples y la segunda da grandes placas, bien limitadas y con pelos cortados al mismo nivel.

Tiña del cuerpo.

Se observa desde recién nacidos hasta ancianos y se caracteriza por placas eritematoescamosas, redondeadas y con bordes activos vesiculosos que se acompañan de prurito. Hay una variedad tricofítica de transmisión interhumana que da placas de gran tamaño y es ocasionada por *T. rubrum* o *T. tonsurans*; cuando es por *T. mentagrophytes*, casi siempre es más inflamatoria. La variedad microspórica se debe a *M. canis*, es transmitida por perros o gatos y da lugar a placas pequeñas y muy numerosas. La tiña imbricada es debida a *T. concentricum* solo se observa en algunos grupos étnicos.

Tiña de la ingle.

Es una micosis más frecuente en varones jóvenes y adultos. Afecta regiones inguinocrurales y se puede extender hacia región abdominal o nalgas; es casi siempre de evolución crónica, hay placas eritematoescamosas con bordes activos, muchas veces pigmentadas y con liquenificación. Es ocasionada por *T. rubrum*, *E. floccosum* o *T. mentagrophytes*.

Tiña de las manos.

Afecta una o ambas y presenta una variedad inflamatoria con vesículas y una variedad seca con anhidrosis y descamación.

Tiña de los pies.

Se observa en cualquier sexo, predomina en jóvenes y adultos y sobre todo en varones. las variedades clínicas dependen de las lesiones predominantes.

intertriginosa con grietas y fisuras, hiperqueratósica e inflamatoria con vesículas o ampollas; siempre es muy pruriginosa.

Tiña de uñas u onicomicosis dermatofítica.

Afecta adultos, se puede observar en niños; predomina en uñas de pies sobre todo primerortejo y se manifiesta por hiperqueratosis subungueal distal y lateral, en inmunocomprometidos hay una forma blanca superficial y otra proximal subungueal. Las tres últimas dermatofitosis se deben fundamentalmente a *T. rubrum*.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico se confirma mediante un examen directo con hidróxido de potasio; se observan pelos parasitados o la presencia de filamentos o esporas. El cultivo en agar de Sabouraud o en este adicionado de antibióticos permite el aislamiento de la especie causal.

TRATAMIENTO:

Para el tratamiento se dispone de una amplia gama de antimicóticos tópicos o sistémicos; para tiña de la cabeza es de elección griseofulvina 10 a 20 mg/kg/día durante dos a tres meses; son alternativas terbinafina, itraconazol y fluconazol. Para las otras localizaciones se pueden usar los antimicóticos clásicos como toques yodados al 1 % y tolnaftato, o los nuevos derivados azólicos; también se utilizan, terbinafina, amorolfina y ciclopiroxolamina. En las uñas el tratamiento es prolongado y puede requerir terapia combinada.