

Micosis superficiales

E. Amazan, A. Aoun, A. Guillier, E. Baubion, G. Hurtrel

Las micosis superficiales constituyen un motivo frecuente de consulta en la práctica ambulatoria (medicina general o de otra especialidad). Pueden adoptar aspectos diversos y ser fuente de errores diagnósticos y/o terapéuticos. Por ejemplo, un tratamiento con corticoides (tópicos o sistémicos) provocará el agravamiento de las lesiones iniciales. Por lo tanto, es indispensable conocer las posibles presentaciones clínicas (afectación del cabello, las uñas, las mucosas, la piel) que llevarán a sospechar el diagnóstico y tomar muestras micológicas. Los hongos implicados son numerosos (dermatofitos, Candida, Malassezia, Trichosporon, mohos, etc.), pero su identificación es indispensable para el establecimiento de un tratamiento antifúngico adecuado y medidas de higiene, así como para realizar un estudio epidemiológico del entorno y del ambiente del paciente. El cambio de estilo de vida de los pacientes y la migración de las poblaciones provocan modificaciones en la epidemiología de las micosis. El clínico debe adaptarse a estos cambios con la ayuda de las nuevas técnicas de identificación y de los avances terapéuticos.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Micosis; Dermatofitosis; Tiña; Candidiasis; Onicomiosis; Mohos

Plan

■ Introducción	1
■ Dermatofitosis	1
Cuero cabelludo o tiña o tinea capitis	1
Piel glabra	2
■ Onicomiosis (dermatofitos y mohos)	3
Clínica	3
Exploración micológica	3
Tratamiento	3
■ Malaseziosis	4
Pitiriasis versicolor	4
Dermatitis seborreica (DS)	4
Foliculitis por <i>Malassezia</i> (pitirospórica)	4
Otras dermatosis	5
■ Candidiasis	5
Factores favorecedores	5
Clínica	5
Tratamiento	5
■ Trichosporonosis	6
■ Feohifomicosis superficiales	6
Piedra negra	6
Tinea nigra	6
■ Conclusión	6

■ Introducción

Las micosis superficiales constituyen un motivo frecuente de consulta. Su prevalencia sigue aumentando (> 20% de la población mundial) [1]. Afectan a la epidermis, las mucosas y las semimucosas, los folículos pilosos y las faneras. Están causadas por diversos hongos microscópicos.

Su demostración se realiza mediante el envío de escamas cutáneas/pelos/uñas al laboratorio de micología para su examen directo y cultivo. Esta muestra sólo puede ser contributiva si se toma *antes* de todo tratamiento antimicótico o tras su interrupción (de 15 días a 3 meses).

Es esencial reconocer el microorganismo causal, con el fin de iniciar el tratamiento apropiado.

■ Dermatofitosis

Su aparición y tipo dependen de la ubicación geográfica, las condiciones de vida y los factores ambientales [1]. Se distingue entre tres tipos de dermatofitos: *Trichophyton*, *Epidermophyton* y *Microsporum*.

Cuero cabelludo o tiña o tinea capitis

Tiñas secas

Son las más frecuentes y se manifiestan en forma de placas de alopecia escamosa. En el 80% de los casos, se observan en niños



Figura 1. Tiña microspórica por *Microsporum canis* (colección del servicio de dermatología, Centre Hospitalier Universitaire de Martinique).

escolarizados menores de 10 años (es posible en los adolescentes y los adultos si existe contaminación familiar).

Tiñas microspóricas

Clínica. Se observa una gran placa (2-5 cm) alopecica eritematoescamosa única o en número reducido. Los pelos se rompen a aproximadamente 4 mm de su emergencia y están rodeados por una vaina blanquecina (Fig. 1).

Pueden encontrarse lesiones cutáneas a distancia: frente, sienes, cuello, brazos, espalda.

Se observa fluorescencia verde en la lámpara de Wood (LW).

Pruebas complementarias.

- Estudio directo: pelos envueltos por esporas e infiltrados por varios filamentos.
- Cultivo: casi siempre *Microsporum audouinii*, *Microsporum lanuginosum* (antropofílicos) y *Microsporum canis* (zoofílico) [2].

Tiñas tricofíticas

Clínica. Se observan pequeñas placas (máximo 1 cm) escamosas. Los pelos se rompen en su emergencia, atrapados en las escamas, dando la apariencia de un punto negro en el orificio folicular. Algunos pelos sanos pueden persistir dentro de las placas.

No existe fluorescencia en LW.

Pruebas complementarias.

- Estudio directo: numerosas esporas intrapilares y pelos rotos muy cortos.
- Cultivo: siempre antropofílico, muy a menudo *Trichophyton tonsurans*, *Trichophyton soudanense*, *Trichophyton violaceum* [2].

En Francia, como en Europa, la epidemiología de las tiñas se ha modificado en el sentido de un aumento de las dermatofitosis antropofílicas en las ciudades [2].

Tiña fávica

Debida a *Trichophyton schoenleinii*, prácticamente ha desaparecido en Europa. Provoca lesiones gruesas, purulentas y malolientes (cuero cabelludo, piel lampiña, uñas) y, en ausencia de tratamiento, evolución hacia la alopecia definitiva.

Se observa fluorescencia verde pálida en LW.



Tiñas inflamatorias o supurativas

Denominadas queriones (cabello) o sicosis (barba), pueden aparecer espontáneamente o tras una tiña seca no diagnosticada y tratada inadecuadamente mediante corticoterapia tópica/sistémica.

Son fuente de error diagnóstico y se manifiestan por:

- nódulos dolorosos inicialmente eritematosos, alopecicos;
- supuración a través de los orificios pilosos;
- adenopatías cervicales, pero sin fiebre.

No existe fluorescencia en LW.

A menudo se deben a *Trichophyton mentagrophytes*, *Trichophyton verrucosum* (zoofílicos).

Tratamiento de las tiñas

Tratamiento sistémico

En Francia, sólo la griseofulvina dispone de autorización para su comercialización: 1 g/día (adultos) y 20-25 mg/kg/día (niños) durante un período de 6-8 semanas y hasta 30 mg/kg/día en el caso de los queriones. Muy activa sobre las tiñas microspóricas e inflamatorias, se recomienda administrarla a los niños mezclada con los alimentos, ya que es muy amarga.

Al margen de la autorización para su comercialización, se prescriben:

- terbinafina: 250 mg/día (adultos) y 62,5-125 mg/día (niños), en función del peso durante un período de 2-4 semanas; es muy activa sobre las tiñas tricofíticas. Se requiere el control de la función hepática y el hemograma;
- itraconazol: 200 mg/día (adultos) y alrededor de 100 mg/día en los niños, preferiblemente con leche, durante 6 semanas [3].

Tratamiento tópico

Siempre se asocia al tratamiento sistémico:

- rasurado del pelo afectado (maquinilla de afeitar desechable) o, si es posible, de todo el cuero cabelludo;
- aplicación de un antifúngico tópico y de champú antifúngico;
- lavado frecuente de peines y cepillos;
- lavado a 60°C de las toallas y la ropa de cama.

▲ Atención

- No practicar la incisión de los queriones: riesgo de propagación por la sangre
- No utilizar corticoides: riesgo de retraso en la curación

Medidas asociadas

Son las siguientes:

- zoofílica: tomar muestras y tratar a los animales domésticos;
- antropofílica:
 - estudio epidemiológico escolar y familiar: tomar muestras de cualquier persona de contacto para identificar y tratar a los individuos afectados y a los portadores sanos [4],
 - evitar el intercambio de objetos (gorra, cepillo, toalla, almohada, juguetes),
 - evitar la escuela a menos que se disponga de un certificado médico que acredite la consulta y la prescripción de un tratamiento adecuado sin necesidad de esperar su finalización ni la curación [5].

Piel glabra

Antes denominada «herpes circinado», las lesiones son redondeadas, eritematosas, con centro escamoso más claro y de evolución centrífuga. El borde es escamoso o vesiculopapuloso. Las lesiones de la cara suelen deberse a los dermatofitos zoofílicos (niños).

Ante este aspecto, es necesario:

- descartar los diagnósticos diferenciales: eccema, psoriasis, pitiriasis rosada de Gibert; no tratar con dermatocorticoides (semiología atípica, diagnóstico más difícil);
- identificar el dermatofito: análisis de las escamas (3-4 semanas); los más frecuentes son:
 - zoofílicos: *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *M. canis*,
 - antropofílicos: *Epidermophyton floccosum*, *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton interdigitale* + los de las tiñas;
- investigar:
 - zoofílico: búsqueda del animal responsable (animales domésticos), pero examinar a todos los animales (veterinario),
 - antropofílico: buscar otras personas afectadas en el entorno (familia, escuela, deportes de contacto);

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757912>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757912>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)