

Revista del
Centro Dermatológico Pascua

Volumen

Volume

11

Número

Number

3

Septiembre-Diciembre

September-December

2002

Artículo:

Tiña de la cabeza por *Microsporum gypseum*. A propósito de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Centro Dermatológico Pascua

**Otras secciones de
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Tiña de la cabeza por *Microsporum gypseum*. A propósito de un caso

Dra. Ma. del Carmen Padilla Desgarennes,* Dra. Alejandra María Cervantes Acevedo,**
Dra. Verónica Aguilera Martínez**

RESUMEN

La tiña de la cabeza es considerada la infección micótica más frecuente en niños. Es ocasionada en una gran parte por *Microsporum canis* y poco frecuente por *Microsporum gypseum*. Se presenta el caso de un niño de 8 años de edad con tinea capitis ocasionada por *Microsporum gypseum*. Se realiza una breve revisión de la literatura.

Palabras clave: Tiña de la cabeza, *M. gypseum*.

ABSTRACT

*The tinea of the head is considered the more frequent micotic infection in children. It is caused to a large extent by *Microsporum canis* and is a little frequent by *Microsporum gypseum*. We report a 8 year old child with tinea capitis due to *Microsporum gypseum*. A brief review is made of the literature.*

Key words: *Tinea capitis, M. gypseum.*

INTRODUCCIÓN

Los dermatófitos son hongos filamentosos queratinofílicos que afectan la capa córnea de la piel y los anexos. Existen tres géneros principales: *Microsporum*, *Trichophyton* y *Epidermophyton*.¹ La tiña de la cabeza es una enfermedad frecuente en niños en la edad preescolar y escolar, desde los primeros meses de vida, hasta la edad prepuberal, época en que desaparece en forma espontánea, es decir, aun sin tratamiento, ya que hay cambios en la composición de la secreción sebácea y PH que actúan como fungistáticos. Asimismo, es rara en personas adultas y excepcional en la senectud y cuando se halla generalmente está asociada a un estado de inmunosupresión, como enfermedad de Hodgkin, leucemias, corticoterapias y SIDA.²⁻⁵

De acuerdo al Primer Consenso Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Micosis Superficiales en México, la tiña de la cabeza tiene una frecuencia del 4 al 10%, siendo la variedad seca (90%) la más frecuente en relación a la tiña inflamatoria (10%). Los dermatófitos aislados son *Microsporum canis* (80%), *Tri-*

chophyton tonsurans (15%) y otras especies (5%) como *Trichophyton violaceum*, *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes* y *Microsporum gypseum*.⁶

En nuestro Centro Dermatológico la frecuencia de casos de tiña por *Microsporum gypseum* de acuerdo a las últimas estadísticas (1956-2001) es de 40 casos (0.4%), y de éstos, 9 con localización en piel cabelluda (22.5%) de los cuales cinco corresponden a tiña de la cabeza seca y cuatro a Querión de Celso.⁷

Microsporum gypseum es un dermatófito geóflico, cosmopolita que se considera poco frecuente como causa de tiñas en el hombre y los animales. Se aísla repetidamente del suelo en el mundo entero. Su tipo de parasitación es ecto-endothrix, crece a temperatura ambiente en medio de Sabouraud y Mycocal agar. Su estado perfecto es el de *Nannizia incurvata*, descrito en 1927 por Nannizzi.^{8,9}

Su cultivo es de crecimiento rápido y de aspecto pulvérulento, de color ante-acanelado. El reverso de la colonia tiene color ocre. Por examen microscópico, pueden verse macroconidias equinuladas, de 4 a 6 septos, con extremos redondeados y con escasos microconidios.^{1,10}

El tratamiento de elección para este tipo de tiña sigue siendo la griseofulvina a dosis de 10 a 20 mg/día durante 8 a 12 semanas, sin embargo en búsqueda de otros agentes antimicóticos más efectivos, con menos efectos colla-

* Jefe de Laboratorio de Micología, Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Residente de 3er año Dermatología, CDP.



Figura 1. Aspecto de la lesión donde se observan los pelos cortos y deformados.

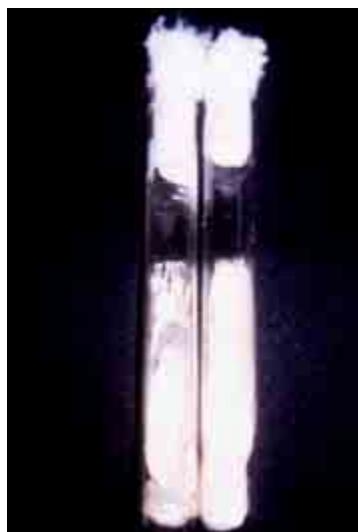


Figura 2. Aspecto característico del cultivo de *Microsporum gypseum*.



Figura 3. Desaparición de las lesiones y repoblación capilar.

terales y menor tiempo de administración se ha intentado el uso de otros fármacos, como la terbinafina itracónazol y fluconazol, en terapia continua o en pulsos, los cuales se utilizan actualmente como alternativas de tratamiento.¹¹⁻¹³ Tanto el disulfuro de selenio (2.5%) como el ketoconazol en shampoos pueden ser utilizados como terapia adyuvante para la tiña de la cabeza.¹⁴⁻¹⁶

CASO CLÍNICO

Se trata de escolar del sexo masculino de 8 años de edad, originario y residente de México, D.F., con una dermatosis localizada a la cabeza de la cual afecta la piel cabelluda en la región del vértex. Es bilateral y simétrica. La dermatosis es de aspecto monomorfo y está constituida por placa pseudoalopéctica de aprox. 3 x 3 cm con escama blanquecina y pelos cortos. Es crónica y pruriginosa. Resto de piel y anexos sin patología agregada. Al interrogatorio refiere el enfermo haber iniciado 2 meses antes con la caída del cabello y "comezón". Recibió tratamiento previo con shampoo con alantoína, yodoclorohidroxiquinoléína y alquitrán de hulla por una semana. No se encontraron antecedentes de importancia que consignar. Con los datos anteriores se integró el diagnóstico clínico presuntivo de tiña de la cabeza microspórica, por lo que se solicitó examen micológico directo que reportó parasitación ecto-endothrix y cultivo con desarrollo de *Microsporum gypseum*. Se inició manejo con griseofulvina a dosis de 15 mg/kg/día, con lo que se logró la curación clínica completa al término del mismo (Figuras 1, 2 y 3).

COMENTARIO

Debido a la poca frecuencia con que *Microsporum gypseum* llega a causar tiña de la cabeza comunicamos el siguiente caso, donde el aspecto clínico era muy similar a la tiña seca por *Microsporum canis*, sin embargo, con el resultado del examen directo y cultivo se estableció el diagnóstico de tiña por *Microsporum gypseum*. El tratamiento de elección es la griseofulvina ya que obtuvimos una respuesta favorable en nuestro paciente al término de las ocho semanas de manejo, con repoblación de la piel cabelluda en su totalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas R. *Micología médica ilustrada*. México: Interamericana-McGraw-Hill 1993: 57-75.
2. Corona S. *Tinea capitis en la ciudad de México: aspectos clínicos, epidemiológicos y micológicos*. Tesis México 1963: 14-26.

3. Padilla M, Trejo R, Sánchez A. Tiña inflamatoria de la cabeza por *Trichophyton tonsurans*, comunicación de dos casos. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2000; 9: 172-176.
4. Navarrete O, Vázquez H, Arenas R. Tiña de la cabeza en un anciano. Un caso excepcional de *Trichophyton tonsurans*. *Dermatología Rev Mex* 1999; 43: 123-126.
5. Baradad M, Castel T, Iranzo P. Manifestaciones cutáneas del SIDA. *Piel* 1987; 2: 392-409.
6. Arenas R, Bonifaz A, Padilla M y cols. Primer consenso micosis superficiales. *Dermatología Rev Mex* 1999; 43: 80-88.
7. Lavalle P, Padilla M, Elizondo A. *Microsporum gypseum*. Su aislamiento del suelo y de dermatofitosis humanas. Las minitiñas de *Microsporum gypseum*. *Dermatología Rev Mex* 2002; 46: 101-107.
8. Velasco O, Tay J. *Introducción a la Micología Médica*. México. Francisco Méndez Cervantes 1991: 34-54.
9. Cohant N, Smith I. *Micología médica*. Interamericana, México 1971: 481-485.
10. Bonifaz A. *Micología médica básica*. México. Méndez editores 2000: 33-93.
11. Gupta AK, Adam P. Terbinafine pulse therapy is effective in tinea capitis. *Pediatr Dermatol* 1998; 15: 56-58.
12. Gupta AK, Adam P, De Doncker P. Itraconazole pulse therapy for tinea capitis: a novel treatment schedule. *Pediatr Dermatol* 1998; 15: 225-228.
13. Gupta A, Hofstader S, Adam P. Tinea capitis: an overview with emphasis on management. *Pediatric Dermatology* 1999; 16: 171-189.
14. Padilla M, Súchil P, Reynoso S y cols. Estudio abierto de la eficacia y tolerabilidad de la terbinafina en el tratamiento de la tiña de la cabeza. *Rev Cent Dermatol Pascua* 1995; 4: 74-77.
15. Guevara E, Greene J, Arenas R. Tiña de la cabeza. Tratamiento actual en cinco pacientes. *Dermatología Rev Mex* 1996; 40: 262-265.
16. Frieden I, Howard R. Tinea capitis: epidemiology, diagnosis, treatment and control. *J Am Acad Dermatol* 1994; 31: S42-S46.