

TINEA CAPITIS

REVISIÓN DE CASOS DURANTE 6 AÑOS

SALDUNA MD. ; FRONTINO L. ; CURMONA M. ; ABIEGA C. ; CARUSO TERRITORIALE A. ; RUIZ LASCANO A.
 HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA
 Unidad Académica Universidad Católica de Córdoba
 E mail: dsalduna@gmail.com



INTRODUCCION

Tinea capitis es la infección del cuero cabelludo por un hongo dermatofito. Pueden ser especies zoofílicas, antropofílicas o geofílicas. Es una patología propia de la niñez. Es necesario un control epidemiológico, para lo cual es importante conocer el agente y sus características ecológicas.

OBJETIVOS

1. Conocer características epidemiológicas de los pacientes con tiña capitis
2. Determinar características clínicas.
3. Caracterizar análisis micológico realizado. Directo y cultivo.
4. Evaluar tratamiento realizado.

MATERIAL Y METODOS

Se revisan 63 historias clínicas de pacientes de 0 a 18 años a quienes se les solicitó micológico de lesiones en cuero cabelludo, desde junio 2010 a junio 2016, en el Hospital Privado Universitario de Córdoba. Se incluyen 21 pacientes con diagnóstico clínico de tiña, tratados con antimicóticos vía oral y con datos clínicos completos.

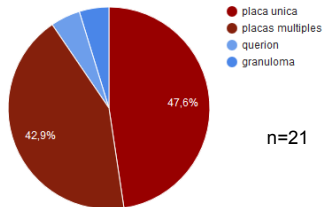


Infección ectotrix, tinción con azul de metileno

RESULTADOS

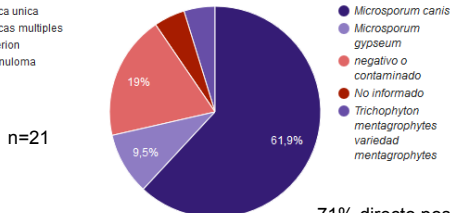
Los casos incluyen 53% niñas, con una edad promedio de 6 años (rango de 2 a 13 años) (52% menores de 6 años). Solo en ocho casos (38%) consta en la HC el contacto con mascotas (5 gatos, 2 perros, 1 conejo).

FORMAS CLÍNICAS



90% de formas clínicas no inflamatorias
 10% inflamatorias

MICOLOGÍA



14% tinea corporis asociada
 1 solo familiar con lesiones

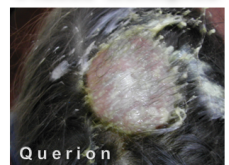
71% directo positivo
 76% cultivo positivo



Placa única



Placas múltiples



Querion

TRATAMIENTO

Medicamento	Cantidad	Porcentaje
griseofulvina 15-20 mg/Kg/día	11	52,38%
griseofulvina 20-25 mg/Kg/día	8	38,10%
itraconazol	1	4,76%
terbinafina	1	4,76%
Suma total	21	100,00%

EVOLUCION

Evento	Porcentaje
Mejoría dentro del mes	48%
Mejoría después del mes	19%
Requirió rotación de antimicótico	14%
No asistió a control	19%

CONCLUSIONES

La forma clínica más frecuente fue la no inflamatoria. *M. canis* sigue siendo el hongo más frecuente en nuestro medio, seguido de *M. gypseum*. Se aisló solo un caso del emergente *T. mentagrophytes*, asociado a conejos. La griseofulvina fue el antimicótico más utilizado, a más de 15 mg/kg/día por 6 a 8 semanas, con buenas tasas de curación.

• Arnaldo Aldama C, Rivelli V, Correa J, Mendoza G. Tiña de la cabeza. Comunicación de 54 casos. *Rev. chil. pediatr.* 75, nº 4 (jul. 2004): 392-397.
 • Lynch P, Finquielievich J, Etchepare P, Lamy P et al Tinea capitis. *Dermatol Pediatr Lat* 3, nº 1 (enero-abril 2005): 39-43
 • Santosa P E, Córdoba S, Rodero L L, Carrillo-Muñoz A J, Lopardo H A. Tinea capitis. Experiencia de 2 años en un hospital de pediatría de Buenos Aires, Argentina. *Rev Iberoam Micol.* 27, nº 2 (2010): 104-106.
 • Kakourou T y Uksal U. Guías para el manejo de tinea capitis en niños. *Pediatric Dermatology* 27, nº 3 (2010): 226-228.