

PRINCIPALES DERMATOMICOSIS PRESENTES EN UNA POBLACION UNIVERSITARIA DE COSTA RICA

Augusto E. Perera R.*

Julio Rodríguez V.**

Alejandra Gamboa F.**

INTRODUCCION

Las dermatomicosis constituyen las micosis que con mayor frecuencia se presentan en Costa Rica. Reunen dos importantes grupos de micosis: por una parte, a las dermatofitosis o tiñas, cuya etiología está dada por hongos de la clase *Gymnoascaceae* (Dermatofitos), específicamente por los géneros *Microsporum sp.*, *Trichophyton sp.* y *Epidermophyton sp.* El otro grupo de estas micosis lo constituyen las dermatomicosis no dermatofíticas, las que difieren de las dermatofitosis (no son tiñas), en razón de que la etiología es debida a hongos que no son dermatofitos. Dentro de este segundo grupo se encuentran:

- 1- Las micosis nodulares de los pelos
 - A-Piedra negra *Piedraia hortai*
 - B-Piedra blanca *Trichosporon beigelii*
- 2- Pitiriasis versicolor *Malassezia furfur*
- 3- Tinea nigra palmaris *Phaeoannellomyces werneckii*

Dentro de este grupo de las dermatomicosis, se incluyen además dos cuadros clínicos, que si bien es cierto no son verdaderas micosis, pues su etiología está dada por bacterias del orden de los *Actinomycetales*, usualmente son estudiadas en conjunto, ya que su presentación clínica es muy similar a algunos de los cuadros anteriormente citados; se trata de la tricomicosis axilar causada por *Corynebacterium tenuis* y el eritrasma cuya etiología está determinada por *Corynebacterium minutissimum*.

Se anexaron además, en este estudio a pitiriasis versicolor y a la candidosis cutáneas y mucocutánea, pues usualmente presentan lesiones, las cuales pueden ser confundidas con algunos cuadros clínicos de las dermatofitosis.

OBJETIVOS

Mediante estudios de laboratorio, confirmar la presencia de hongos en estudiantes universitarios con lesiones compatibles con dermatomicosis. A la vez, realizar una estimación concerniente a los cuadros clínicos de estas enfermedades, que con mayor frecuencia se presentan en esa población universitaria, así como sobre los principales agentes etiológicos de las dermatofitosis encontradas.

MATERIAL Y METODOS

El estudio abarcó la observación de setenta y siete estudiantes universitarios, quienes consultaron en la Clínica Universitaria de la Universidad Nacional de Costa Rica durante los años de 1983 y 1984. Todos los estudiantes presentaban manifestaciones clínicas compatibles con diversos cuadros de dermatomicosis. Los estudios de laboratorio fueron realizados en el Laboratorio de Micología Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. La muestra analizada no puede ser considerada como estadísticamente representativa, pues la conformaron estudiantes que no fueron seleccionados adrede, sino que por el contrario, asistieron a la consulta, precisamente por la presencia de algún problema dermatológico; por esta razón, la distribución, y particularmente lo referente al sexo, no concuerdan con las estadísticas presentadas en otros trabajos (5, 8), en las cuales siempre el mayor número de personas afectadas correspondió al sexo masculino. A todos los estudiantes se les practicó el examen clínico correspondiente; posteriormente, directamente de las lesiones, les fueron removidas las escamas con bisturí. Estas escamas fueron tratadas con hidróxido de potasio al 10%, para facilitar la observación microscópica del microorganismo presente. Luego, se cultivaron en medios de Agar Sabouraud Glucosado simple y adicionado con cloranfenicol y cicloheximida (0,5 g/l) para aislar al microorganismo fúngico responsable del cuadro. Las placas inoculadas con el material clínico fueron incubadas a temperatura ambiente y no fueron descartadas como negativas hasta transcurridas cinco semanas de incubación. La identificación final

* Director, Departamento de Salud, Universidad Nacional. Asistente de Dermatología, Hospital San Juan de Dios.

** Escuela de Medicina y Vicerrectoría de Investigación, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

de los hongos aislados se efectuó con base en las características macroscópicas del cultivo (velocidad de crecimiento, aspecto del cultivo, presencia de pigmentos en anverso y reverso de la colonia) y según su morfología al estudio microscópico (tipo de filamento, presencia de macroconidias, microconidias y estructuras ornamentales) (9, 11).

RESULTADOS

Del total de 77 estudiantes universitarios, atendidos en la Clínica Universitaria de la Universidad Nacional, por problemas dermatológicos, 52 (67,5 %) correspondieron a casos de dermatomicosis. Este porcentaje reveló la importancia de estas afecciones cutáneas en este tipo de población. Dentro de las dermatomicosis, fueron las dermatofitosis las que con mayor frecuencia se encontraron: 32 casos (61,5%) Siempre se aisló como agente responsable de la tinea al dermatofito antropofílico *Trichophyton rubrum*. El cuadro clínico más frecuente hallado fue el de *tinea unguium*, 18 casos (56,25%). Las restantes presentaciones clínicas correspondieron a *tinea pedis*, 8 casos (25%); *tinea corporis*, 4 casos (12,5%) y *tinea inguinal*, 2 casos (6,25%). En cuanto al sexo correspondió al femenino la mayor incidencia en este trabajo (70%). Doce de los casos de dermatomicosis observados correspondieron a candidosis (23 %): 10 de ellos (83,3%) se presentaron en mujeres con lesiones inguinales asociadas en algunas ocasiones con vulvovaginitis. Los restantes 2 casos se observaron en hombres con lesiones inguinales. Finalmente, la otra dermatomicosis hallada en estos estudiantes, fue la pitiriasis versicolor, la cual se presentó en un total de 8 estudiantes (15,5%), todos del sexo femenino, con lesiones hipocrómicas o hiperocrómicas y descamación fina localizadas principalmente en tórax, abdomen y hombros.

COMENTARIOS:

Las micosis más frecuentes en Costa Rica se presentan a nivel de piel y sus anexos (uñas y pelos). Existen estudios realizados que aluden principalmente, a la frecuencia y distribución de las dermatofitosis (5, 6, 8) no así a las restantes dermatomicosis no tiñas. Si bien es cierto, los resultados obtenidos en este trabajo no pueden ser generalizados, pues se cubrió una población bastante definida, sí suministró una idea amplia del panorama de las dermatomicosis en este tipo de población. Las observaciones derivadas de este trabajo mostraron, que siguen siendo las *tineas*

las dermatomicosis más frecuentes en esta población (61,5%), seguida de las candidosis (cutánea y color ocupó un lugar importante de acuerdo con su frecuencia (15,5%). No se hallaron en este trabajo casos de micosis nodulares de los pelos (piedra negra y piedra blanca), ni de *tinea nigra palmaris* los cuales continúan siendo cuadros clínicos de presentación esporádica. (1, 7, 10). Dentro del grupo de las dermatofitosis, en esta población estudiada continuó siendo el dermatofito antropofílico *Trichophyton rubrum* el más importante en Costa Rica, tal como ha sido demostrado en otros estudios (6,8). Este fue el único agente etiológico encontrado en todos los casos de *tinea*, mientras que el cuadro clínico más importante fue el de *tinea unguium* de pies. Menos frecuente, se encontraron otros cuadros clínicos como *tinea pedis*, *tinea corporis* y *tinea inguinal*. En cuanto al sexo, fue el femenino el que con mayor frecuencia se presentó a consulta por este tipo de afección dérmica. Ello no indica que estos tipos de enfermedades sean más frecuentes en las mujeres, pero sí que probablemente, por aspectos estéticos, se cuiden más que los hombres.

Sobre la frecuencia del dermatofito *T. rubrum*, es conveniente recordar que, desde 1957 quedó demostrada la existencia de un considerable aumento en el número de infecciones, entre los contactos que conviven con individuos con dermatofitosis causadas por *T. rubrum* (2). Asimismo otros autores consideran la existencia de una íntima relación entre la posible mayor infectividad de este hongo, según los hábitos de vida de los huéspedes susceptibles de adquirir la infección (8) Con respecto a la candidosis, dermatomicosis que por su frecuencia ocupó el segundo lugar en este trabajo, se presentó principalmente en el sexo femenino, siempre como un cuadro inguinal, y en algunos casos asociada a vulvovaginitis. Este aspecto está influido por la misma anatomía de la mujer y por el hecho de que *Candida Albicans*, agente aislado en todos los casos de candidosis, forma parte de la flora normal de la mujer en las vías genitourinarias, exacerbándose su presencia a ese nivel en algunas ocasiones, lo cual origina la manifestación clínica (3, 4). Finalmente, de acuerdo con su frecuencia, fue la pitiriasis versicolor la tercer dermatomicosis encontrada en esta población universitaria. Todos los casos hallados se presentaron en el sexo femenino.

CONCLUSIONES

De acuerdo con las observaciones derivadas de este trabajo, se puede concluir que las dermatomicosis son un grupo importante de infecciones dérmicas presentes en la población universitaria, así como que dentro de las dermatomicosis, son las dermatofitosis las de mayor importancia, siendo principalmente las lesiones ungueales las que sobresalen por su frecuencia. Es importante destacar el hecho de que *Trichophyton rubrum* fue el único dermatofito aislado, ya fuera de dermatofitosis ungueales o de la piel glabra. Ello confirma una vez más la importancia de este microorganismo dentro de las dermatofitosis en Costa Rica (6,8). Cabe mencionar también la frecuencia de otros cuadros como la candidosis y la pitiriasis versicolor en nuestro medio. El hecho de la mayor incidencia de estas dermatomicosis en pacientes del sexo femenino, no corresponde a lo que usualmente se reporta en la literatura para este tipo de enfermedades (5); no deben olvidarse dos aspectos: en primer lugar, por el hecho de tratarse de enfermedades de la piel y sus anexos, y por aspectos estéticos, son las mujeres las que usualmente presentan mayor atención a estos tipos de problemas; y en segundo lugar, la población estudiada no es estadísticamente representativa por no haber sido escogida al azar.

RESUMEN

Se presentan los resultados obtenidos sobre las principales dermatomicosis halladas en una población universitaria. Se encontró que las dermatomicosis constituyen el 67,5% de causas de consulta dermatológica en este tipo de población, lo cual da una idea de la importancia de esas enfermedades a este nivel. Asimismo, fueron las dermatofitosis las más importantes por su frecuencia, principalmente la *tinea unguium*; posteriormente, le siguió en orden de frecuencia la candidosis y la pitiriasis versicolor. Cabe destacar la importancia del dermatofito *Trichophyton rubrum*, único agente etiológico aislado en todos los casos de *tinea*.

SUMARY

Dermatormycosis found in students from university level are presented and analyzed. The study performed at Universidad Nacional Health Center's Dermatology Service showed 67,5% dermatormycosis. The most frequent mycosis encountered was dermatophytosis (61,5%). The first disease in fre-

quency order was *tinea unguium*, then candidiasis and pitiriasis versicolor. It is important to point out *Trichophyton rubrum* as the unique etiologic agent isolated from all tineaes.

BIBLIOGRAFIA

1. Astorga, E., Valiente, C. y García, J. Nuevos casos de Tinea Nigra en Costa Rica. Rev. Med. Costa Rica. LIII (497) 137-139. 1986.
2. English, M.P. *Trichophyton rubrum* infections in families. Brit. Med. Jour. 744-746. 1957.
3. Goldberg, P., Kozinn, P., Wise, G., Nouri, N. and Brooks R. Incidence and significance of candiduria. JAMA Vol. 241, Nº 6: 582-584. 1979.
4. Hilton, A. and Warnock, D. Vaginal candidiasis and the role of the digestive tract as a source of infection. Br. J. Obstet. Gynecol. 82: 922-926. 1975.
5. Jiménez, O. Epidermofitosis de los pies (pie de atleta) en estudiantes universitarios. Rev. Biol. Trop. 7 (2): 199-202. 1959.
6. Marín, G. Diagnóstico de las dermatofitosis. 1er Edición. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. 1991.
7. Marín, G. Primeros casos de Tinea nigra palmaris en Costa Rica (Reporte original de casos). Rev. Lat-amer Microbiol. 14: 25-27. 1972.
8. Mata, G. y Mata, L. Dermatofitos en Costa Rica. Observaciones sobre 76 casos. Rev. Biol. Trop. 7 (2): 157-189. 1959.
9. Rodríguez, J. El laboratorio en el diagnóstico de las micosis. En prensa. Acta Méd. Costarricense. 1991.
10. Rodríguez, J., et al. Tinea nigra en Costa Rica. Representación de tres casos por *Phaeoannellomyces werneckii*. Rev. Arg. Micología. 11 (1): 21-23. 1988.
11. Segretain, G., Drouhet, E. et Mariat, F. Diagnostic de Laboratoire en Mycologie medicale. 4e. edition. Maloine S.A. Editeur. Paris. 1979.