

Dermatomicosis

TRATAMIENTO CON GRISEOFULVINA

Por

Dr. Elfrén Solano A.*

La medicina ha venido día con día enriqueciéndose con el aporte científico de quienes dan su esfuerzo y su intelecto por el bien de la Humanidad.

La Dermatología, la ciencia de la medicina, como la llama La-tapl, también ha recibido estos aportes en el campo del diagnóstico como del tratamiento. Es así como hoy estamos contando con ese maravilloso antibiótico aislado como producto metabólico del *Penicillium Griseofulvum* Dierckx, por Oxford, Raistrick y Simonet y que se llama Griseofulvina.

MECANISMO EN ACCION:

La Griseofulvina, compuesto incoloro y ligeramente amargo, actúa dificultando el desarrollo de las hifas terminales lo que produce impedimento para la reproducción de los Hongos. Se absorbe por el tracto gastro-intestinal y deposita en la queratina de la piel, del cabello y de las uñas en una concentración suficiente para ejercer su acción fungistática. La cura completa sucede hasta que haya sido eliminada toda la queratina inyectada y reemplazada por queratina sana. Es necesario insistir en que la Griseofulvina es más fungistática que fungicida y que actúa inhibiendo el crecimiento de los organismos susceptibles pero éstos se mantienen viables dentro de los tejidos infectados, por lo que la administración del medicamento debe continuarse hasta que la piel, uñas o pelos infectados puedan eliminarse.

DOSIS:

Aunque este no es un punto definitivo, se consideran bastante prácticas las siguientes dosis:

2 a 4 años	=	250 mg.	x día	(1 tabletas)
4 a 8 años	=	500 mg.	x día	(2 tabletas)
8 a 12 años	=	750 mg.	x día	(3 tabletas)
más de 12 años	=	1000 mg.	x día	(4 tabletas)

* Asistente del Servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Dios.

ESPECTRO DE ACTIVIDAD:

La Griseofulvina inhibe el crecimiento de aquéllos géneros de hongos que comúnmente producen las tiñas o micosis del pelo, uñas y piel, como:

Trichophyton	rubrum
"	Tonsaraus
"	sulphureum
"	metagrophytes
"	verrucosum
"	interdigitale
"	schoenleini
Microsporum	canis
"	Andouini
"	Gypseum

Epidermophyton floccosum

Se dice que no es eficaz contra:

- Bacterias
- Candidiasis (monilias)
- Histoplasmosis
- Chromoblastomycosis
- Sporotrichosis
- Coccidioidomycosis
- Criptococcosis
- Nocardiosis
- Blastomycosis
- Malassezia furfur

Sus cuatro indicaciones específicas son:

- Tinea capitis
- " corporis
- " pedis
- " unguium



Antes del tratamiento



Después del tratamiento

TIÑA CAPITIS

En nuestro medio siempre fue un problema el tratamiento de la tiña de la cabeza. Siendo ésta más frecuente en los niños y sumamente rara en los adultos ha llegado a crear un problema sanitario escolar por su incidencia tan grande en escolares y su contagiosidad en los mismos.

Recordemos que el tratamiento de esta enfermedad, antes del advenimiento de la Griseofulvina, se hacía por medio de la depilación con Rayos X o con sales de Talium, métodos dificultosos en nuestro medio.

Hemos tratado un buen número de casos con griseofulvina en nuestro país, con resultados sorprendentes, la mayoría de ellos producidos por el *microsporum canis*, según estudios que hemos hecho con el Dr. Fernando Montero G.

La mayoría de nuestros pacientes han necesitado un promedio de un mes para su curación. No obstante hemos creído conveniente prolongar el tratamiento por una o dos semanas más después de la cura aparente.

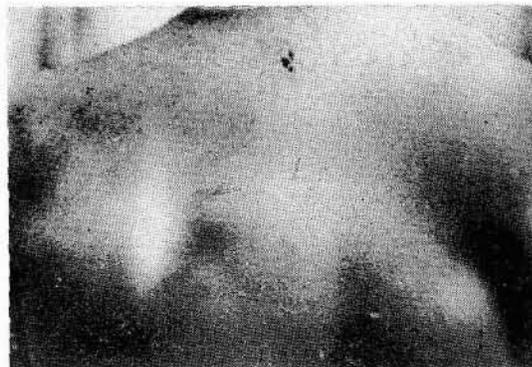
Consideramos inconveniente de acuerdo con Wilson, el uso de ungüentos queratolíticos, pero sí acostumbramos recomendar la aplicación tópica de cremas de vioformo.

No somos partidarios de rapar al paciente, pero sí indicamos recortar el pelo lo más corto posible dos semanas después de iniciado el tratamiento para evitar la re-infección.

Nuestros pacientes han sido niños. Sólo hemos tenido un caso de un adulto.



Antes del tratamiento



Después del tratamiento

TIÑA CORPORIS

En este tipo de tiñas que con mayor rapidez, responde al tratamiento y en el que éste es de menor tiempo. Nos ha tocado tratar casos desde lesiones únicas en cara u otra parte del cuerpo, hasta lesio-

nes muy crónicas, abarcando casi toda la superficie cutánea. Hemos tenido varios casos, producidos por el *M. Canis*, simultáneamente en varios miembros de una misma familia que se han curado exclusivamente con *Griseofulvina* en un tiempo promedio de 2 semanas.

Es en esta parte de las tiñas, en donde con gran facilidad se pueden cometer equivocaciones. Hemos visto en efecto confundir tiñas corporis con dermatitis seborreicas, con impétigos, pitiriasis simples, dermatitis por contacto, pitiriasis rosea etc. y por consiguiente fracasar el tratamiento erróneamente suministrado con *Griseofulvina*.

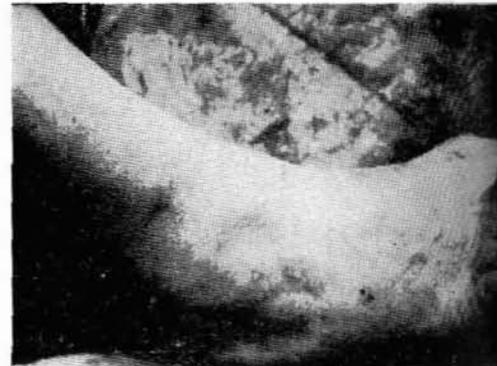
Hemos visto tiñas inguinales que no respondieran al tratamiento porque el agente etiológico era una *cándida albicans* que es insensible a la *Griseofulvina*.

Al respecto vale citar al Dr. Walter Wilson, Profesor de la Universidad de California del Sur, que dice: "Estoy convencido de que cada paciente merece que se le practique, por lo menos, un examen directo de la materia obtenida de una lesión sospechosa, para asegurarse de si la enfermedad es o no de origen micótico. Una droga de este tipo no debe administrarse sólo porque existe una lesión de la piel que se presente redondeada, o que luce como si fuera producida por hongos. El estudio diagnóstico es imperativo".

En este campo de la Micología tenemos que marchar de la mano con el microbiólogo, si queremos cometer el menor número de errores posible. Con gran satisfacción tenemos que reconocer que en Costa Rica contamos ya con microbiólogos de grandes conocimientos y experiencia en ese campo de la microbiología cuya colaboración nos es de valor incalculable para sacar mejor provecho a este antibiótico fungistático.



Antes del tratamiento



Después del tratamiento

TIÑA PEDIS

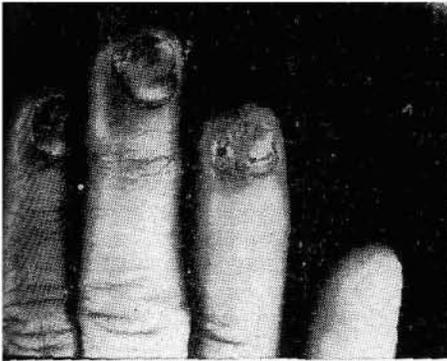
Es esta una dermatofitosis sumamente frecuente en nuestro País y que afecta al paciente en cualquier edad y en todas las esferas sociales. Los términos "pies de atleta" y "yuyos" son muy familiares en

todos los ticos.

Con la Griseofulvina hemos logrado curar definitivamente varias tiñas de los pies en un término promedio de tres semanas.

Recomendamos siempre al paciente el uso simultáneo de ungüentos fungicidas no queratolíticos y talcos similares que se aplican diariamente en pies, calcetines y zapatos. La aplicación del talco la recomendamos continuar varias semanas después de la curación.

La frase popular en nuestro país "más necio que un "yuyu" ha perdido veracidad; los yuyos han dejado de ser necios con la Griseofulvina.



Antes del tratamiento



Después del tratamiento

TIÑA UNGUIS

Las onincomicosis son también muy frecuentes en nuestro país. Las hemos visto afectando una uña o dos de las manos, así como todas las diez uñas de los dedos de las manos y las diez de los dedos de los pies al mismo tiempo. También el tratamiento de los hongos de las uñas fue problema de difícil solución. Los fungicidas de aplicación local ningún efecto lograron nunca contra estos micelios, que según hemos estudiado con Montero-Gei, pertenecen la mayoría en nuestro medio al género *Tricophyton rubrum*.

Se usaron concentraciones altas de ácidos salicílico en alcohol tintura de yodo, crisanobina en cloroformo y poco o ningún beneficio se lograba. Se procedía y aún se sigue haciendo en forma equivocada a la extirpación de las uñas infectadas y al crecer éstas lo hacían de nuevo afectadas.

Son las tiñas de las uñas las que ameritan tratamientos más largos y más aún las de los pies que las de las manos. En las manos de

tres a cinco meses y en los pies de cuatro a seis. Es por eso que cuando vamos a instituir este tratamiento en este tipo de lesiones hacemos conciencia en el paciente sobre la necesidad de tener paciencia para llevarlo hasta el final y no suspenderlo cuando falte aunque sea una muy pequeña porción de la misma por sanar, pues de hacerlo así la recidiva no se hará esperar. Recomendamos también cortar frecuentemente las uñas.

MICOSIS PROFUNDAS

A pesar de que los reportes son de que la Griseofulvina no tiene acción en las micosis profundas, ensayamos la droga en dos casos de cromoblastomicosis en dosis de un gramo y medio diario, siendo los resultados completamente negativos.

En tres casos de esporotricosis obtuvimos los siguientes resultados: Un niño de 10 años, al cabo de un mes de tratamiento con 750 mg. diarios se encontraba con todas sus lesiones empeoradas y los cultivos fueron positivos por *sporotricum schenkii* por lo que le suspendimos el tratamiento para suministrarle yoduro de potasio. Un señor de 60 años le dimos 1 gramo diario y se apreció mejoría a las tres semanas pero con el cultivo aún positivo. Al cabo de dos meses todas las lesiones se encontraban cicatrizadas y el *sporotricum* no apareció. Un joven de 19 años, a quien se le dio 1 gramo y medio diario mejoró a las tres semanas y a las seis las lesiones estaban aparentemente empeoradas, lo que se debía a infección bacteriana, secundaria. Se suministraron antibióticos y a los cinco días el aspecto era completamente diferente, se continuó entonces con la Griseofulvina y al terminar los tres meses las lesiones habían cicatrizado y los cultivos fueron negativos.

Un caso de actinomicosis cérvico facial, el primero con esa localización en Costa Rica, que con el Lic. Walter Hifalgo y el Doctor Capella, reportamos y fue publicado, lo tratamos con esa sustancia habiendo curado con un mes y medio de tratamiento a razón de un gramo diario.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

Los efectos secundarios producidos por la Griseofulvina, en poco más de trescientos casos que hemos tratado, han sido mínimos y cuando han ocurrido, nunca han sido serios.

El efecto lateral más frecuente que se presenta en nuestro medio es la Cefalea, no llegando a ser casi nunca de gran intensidad y fácil de corregir con cualquiera de los analgésicos popularmente conocidos. Hemos logrado corregir este trastorno haciendo al paciente disminuir la dosis de cuatro a tres tabletas, a dos y hasta una si es del

caso, para luego iría lentamente incrementando hasta dar de nuevo las cuatro, entonces ya la Cefalea no aperse. Algunos pacientes nos han relatado que experimentaron dolor de cabeza los primeros días de tratamiento, pero que posteriormente no los volvieron a tener y sostuvieron el tratamiento por varios meses sin ninguna molestia.

En un paciente que padecía Cefaleas constantemente éstas desaparecieron a los pocos días de iniciado el tratamiento, lleva 6 meses de haberlo concluido y aquellas no han vuelto a aparecer.

En algunos pacientes hemos practicado fórmulas hemáticas, después de varias semanas de recibir la droga, sin haber encontrado ninguna variación.

La hemos dado en pacientes que han padecido úlceras duodenales y en otros que las padecen sin encontrar trastorno alguno.

La hemos suministrado a personas de setenta años y a niños de dos y tres años en forma de papeles con lactosa y en ninguna hemos encontrado ningún sintoma ni signo de intolerancia a efecto colateral.

Habiéndola dado en altas dosis (un gramo y medio por día) durante dos meses en un paciente joven con esporotricosis no observamos ningún trastorno secundario.

En un paciente que padecía frecuentes dolores en la región lumbar y que tratamos por onicomiosis, desaparecieron sus dolores a la segunda semana del tratamiento.

Llevamos tres meses de tratar con esta droga a un paciente de 62 años diabético con tiña en uñas de manos y pies y las glicemias practicadas se han mantenido igual que antes del tratamiento.

CONTRAINDICACIONES:

Son muy pocas, casi podrían limitarse a aquellas en que el paciente es alérgico a la droga.

En los pacientes sensibles a la Penicilina debe darse bajo vigilancia constante aunque no se habla de sensibilización cruzada.

CONCLUSIONES

En dos años de usar la Griseofulvina hemos tratado más de trescientos pacientes encontrando magníficos resultados en todos los casos de tiñas superficiales.

Consideramos la droga específica en las Tiñas de la cabeza, del cuerpo, de los pies y de las uñas.

Consideramos indispensable establecer previamente el diagnóstico clínico y si hay alguna duda practicar los correspondientes exámenes de laboratorio antes de dar el tratamiento, a fin de evitar errores de laboratorio antes de dar el tratamiento, a fin de evitar errores

Según nuestra experiencia en tiñas de la cabeza se requiere como promedio un mes de tratamiento, en tiñas del cuerpo tres semanas, en

tiñas de las uñas de las manos cuatro meses y en tiñas de las uñas de los pies cinco.

Consideramos a la griseofulvina como una sustancia inocua, de efectos laterales mínimos y no serios; no obstante cuando se tenga que dar por largo tiempo, recomendamos practicar fórmulas hemáticas y controles de orina cada tres semanas.

La consideramos de ningún valor en la cromoblastomicosis; de algún valor en actinomicosis, aunque nuestra experiencia se refiere sólo a un caso; de valor digno de tomarse en consideración en la esporotricosis. Los dos casos por nosotros curados y las experiencias de Laptapí y González O. en México, nos indican que si bien la Griseofulvina no es en forma alguna superior al Yoduro de Potasio, sí debe de tomársele en consideración en aquellos casos en que éste está contra-indicado.

No tiene ningún valor en las candidiasis y creemos que por el contrario las exacerba.

No tiene tampoco ningún valor en esa micosis tan frecuente en nuestro país: la Pitiriasis Versicolor.

Consideramos necesario que nuestras Instituciones Hospitalarias se provean de esta droga, en especial para el uso de las consultas de Dermatología, si es que queremos hacer una buena labor.

RESUMEN

En dos años se trataron más de trescientos pacientes, de tiñas de la cabeza, del cuerpo, de los pies y las uñas con Griseofulvina, con resultados que podemos calificar de excelentes.

Se establecen las dosis promedio en las diferentes tiñas, usadas en nuestro medio.

Se refiere informe preliminar de nuestra experiencia en micosis superficiales y se considera que la Griseofulvina debe sumarse al arsenal terapéutico de la esporotricosis.

Se hace hincapié en la inocuidad de la droga.

Se insiste en hacer un buen diagnóstico antes de suministrar el medicamento.

RECONOCIMIENTO

Agradecemos la valiosa colaboración del Dr. Fernando Montero-Gel quien practicó la mayoría de los exámenes micólogos de nuestros pacientes.

A los Laboratorios Glaxo y Shering quienes nos surtieron del Grisovin y del Sporostatin, nombres comerciales respectivos del producto, en la cantidad necesaria para realizar esta experiencia.

BIBLIOGRAFIA

- ANK. H. ROTH, F. Jr.:**
The treatment of dermatomycosis with orally administered Griseofulvina. A. M. A. Arch. Derm. 79:259 (March) 1959.
- IAN, P. W.; CURTIS, P. J.; HEMMING, H. G.; TUANS BRIT**
Mycol. Soc. 38:30, 1955.
- ORDERO C. F.**
La Griseofulvina como antimicótico oral. Guatemala Pediatría 1:19 (1961).
- ROVE, J. F.; Mc.GOWAN, J. C.**
Identity of Griseofulvin and Curling Factor. Nature, 160: 574. 1947.
- ENTLES, J. C.:**
Experimental ring worm in Guinea Pigs, oral treatment with Griseofulvina. Nature 182:476-477 (1958).
- IRK J. and AJELLO L.:**
Use of Griseofulvin in the Therapy of Tinea Capitis in children, A. M. A. Arch. Dermat. 80:259-267, 1959.
- HDALGO W. CAPELLA; SOLANO E.**
Primer Caso de Actinomicosis cérvico facial en Costa Rica. Rev. Biología Tropical (1960).
- JATAPI F., LAVALLE P., MORALES J.:**
Griseofulvina en Micosis cutáneas profundas. Dermat. Rev. Mex. Vol III N° 1- 1959.
- MONTERO-GEI F.**
Comunicación personal.
- WILLIAMS D. I. MARTEN R. H. SARKANY I.:**
Oral Treatment of Ringworm in Guinea with with Griseofulvin: Lancet, 2:1212 (1959).
- WILSON, J. W.:**
Therapy of fungals Diseases. Stamberg T. H. and Newcomber V. D. Little Brown and Co. Boston 1955.
-