

Micosis superficiales y cutáneas

Dra. Q.F. Lucy Teira*

INTRODUCCION

Las micosis humanas, tanto superficiales como sistémicas han adquirido en los últimos años una importancia cada vez mayor.

Al aumentar su incidencia, se ha profundizado en el estudio de los agentes etiológicos así como las causas predisponentes (edad, sexo, profesión, condiciones higiénicas).

Si bien las micosis superficiales son benignas y en general curan más o menos rápidamente con el tratamiento adecuado, su diagnosis es de importancia para evitar su propagación.

MATERIALES Y METODOS

Los materiales estudiados fueron: pelos, uñas, escamas, exudados vaginales.

En las lesiones con escamas se utilizó el método de la cinta adhesiva transparente (6).

En uñas, se raspó con bisturí las zonas friables y los detritos; los pelos fueron arrancados con pinzas de las zonas infectadas.

Muchos materiales estudiados no fueron tomados en el laboratorio, entre ellos los exudados vaginales.

Se realizó siempre un examen directo, seguido del cultivo correspondiente.

Para pelos, uñas, escamas, se utilizó el método clásico de observación directa con potasa al 10 o 20% (5).

En exudados vaginales se coloreó con azul de metileno, en algunos casos se hizo coloración de Gram.

Los medios de cultivo utilizados fueron el agar Mycosel y el agar Malta en forma simultánea, ya que el primero inhibe algunas especies de levaduras del género *Candida*, así como *Torulopsis glabrata*. Incubación a 28° C.

En las técnicas de identificación se siguió a Lodder y Kreger Van Rij (1952) (2) y Lodder (1971) (3) para hongos levaduriformes y a Conant-Smith (1971) (4) para hongos filamentosos patógenos.

RESULTADOS

En las muestras estudiadas los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1) Exudados vaginales.

De 30 exudados vaginales, en los cuales se pedía específicamente estudio micológico, 25 dieron positivos.

De ellos 20 eran a *Candida albicans* y 5 a *Torulopsis glabrata*.

Dichos exudados correspondían a pacientes cuyas edades oscilaban entre 25 y 40 años, que presentaban problemas de flujo, prurito o inflamación de la mucosa vaginal.

2) Uñas.

De un total de 20 muestras, sólo 2 dieron negativo.

Catorce muestras correspondieron a *Candida albicans*, 4 a *Trichophyton rubrum*.

En todos los casos el aspecto macroscópico de los materiales concordó con el resultado obtenido. En uñas quebradizas, engrosadas, con surcos, con abundantes residuos, en los cuales la infección comenzaba en los bordes de las uñas, se encontró un dermatofito.

En los problemas a levaduras, en general la alteración macroscópica era menos evidente.

3) Escamas

En 12 muestras, 7 correspondieron a *Malassezia furfur*, 3 a *Microsporum canis* y 2 a *Candida albicans*.

La *Pitiriasis versicolor* se diagnosticó en base al examen directo.

Los 3 casos de *tinea corporis* correspondieron a personas jóvenes de campaña (lesiones escamosas, redondeadas, con extensión periférica, en piernas y brazos).

4) Pelos

En un total de 15 muestras, se encontraron 8 dermatofitosis a *Microsporum canis* y 2 a *Trichophyton tonsurans*.

CONCLUSIONES

En las infecciones vaginales por levaduras ya se ha insistido en el papel que pueden tener los anticon-

* Capitán Q.F. Lab. Farmacéutico, Prof. Agdo. de Microbiología General, Fac. de Química.

MATERIALES ESTUDIADOS	No. TOTAL DE MUESTRAS	MUESTRAS POSITIVAS	MUESTRAS NEGATIVAS	AGENTES ETIOLOGICOS
Exudados vaginales	30	25	5	Candida albicans (20) Torulopsis glabrata (5)
Uñas	20	18	2	Candida albicans (14) Trichophyton rubrum (4)
Escamas	12	12	0	Malassezia furfur (7) Microsporum canis (3) Candida albicans (2)
Pelos	15	10	5	Microsporum canis (8) Trichophyton tonsurans (2)

ceptivos. En nuestro estudio las pacientes (de 25 a 40 años) tomaban en un 60% ovulostáticos; para asegurar que este es un factor decisivo debe hacerse un estudio sistemático más completo.

Dado el peligro de las infecciones por levaduras, ya que pueden hacerse generalizadas, no debe restársele importancia a este hecho, sobre todo en pacientes que presentan cierta predisposición a este tipo de afecciones.

Algunas presentaban recidivas lo cual es frecuente en las micosis genitales femeninas.

En los casos de dermatofitosis, el *Microsporum canis* es causa frecuente de tiñas microspóricas, principalmente en pacientes que están en contacto con animales, ya que es un dermatofito zoofílico que puede provocar lesiones en gatos, perros y otras especies animales.

El caso más interesante fue el de un paciente que presentaba una tricofitosis desde hacía varios años, no habiendo sido tratado como un caso de micosis.

En problemas de uñas, en general la incidencia mayor se dio en mujeres que usaban detergentes diariamente. Al estar la uña debilitada, el ataque por levaduras es común.

Los problemas de piel, tales como la Pitiriasis versicolor, en nuestro país son bastante frecuentes, ya que el clima es ideal para el desarrollo de su agente etiológico: *Malassezia furfur*.

Es indudable que la incidencia de este tipo de afecciones ha aumentado en los últimos años.

Si bien este tipo de micosis no representa un riesgo grave, como en el caso de las micosis sistémicas, el diagnóstico preciso evitará los posibles brotes epidémicos.

RESUMEN

Dado que en los últimos años las micosis han aumentado considerablemente, se estudió las incidencias de los diferentes agentes etiológicos de micosis

superficiales, en materiales llegados al laboratorio o tomados en él.

Todas las muestras (pelos, uñas, escamas, exudados), fueron tratados en forma similar: observación directa, cultivo en medios apropiados, identificación del germen. Se discuten posibles agentes etiológicos y factores que predisponen a este tipo de micosis.

SUMMARY

Since the number of cases of mycosis has greatly increased, we have studied the incidence of the different etiological agents of surface mycosis in material referred to our laboratory or taken at it.

All the samples (hair, nails, fish scale, exudates), were treated similarly: direct observation, culture in adequate mediums, identification of the germ. Possible etiological agents and factors which predispose to this type of mycosis are discussed.

RESUME

Etant donné que dans les dernières années les mycoses ont augmentées considérablement, on a fait des études à partir des incidences des différents agents étiologiques des mycoses superficielles dans des échantillons arrivées au laboratoire.

Les échantillons (cheveux, ongles, exsudats, écailles) furent traitées de la même façon: observations directe, culture dans des milieux appropriés, identification du germe.

On discute les possibles agents étiologiques et facteurs qui predisposent à l'individu à cette espèce de mycose

Se agradece a las Sras. Q.F.: Nybia De Marco de Castellú y Nelda Martínez de Olivet por haber suministrado gran parte de los materiales utilizados en nuestro trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. **AINSWORTH GC, SUSSMAN AS (eds).** The fungi Vol I, II, III. Academia Press. (1965)
2. **CONANT, SMITH, BAKER, CALAWAY.** Micología 3a. Ed. Interamericana 1972.
3. **LODDER J, KREGER VAN RIJ.** The yeasts. A taxonomy study. North Holland Publishing Company. 1971.
4. **LODDER J.** The yeasts. A taxonomy study. North Holland Publishing Company. 1971.
5. **KONEMAN E, ROBERTS G, WRIGHT S.** Practical laboratory mycology. 2nd. ed. Baltimor. 1978.
6. **PORTO SS.** Use of cellophane tape in diagnosis of tinea versicolor. J invest Dermatol. 21: 229, 1953.

INTRODUCCION

En los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal, se observa constantemente la presencia de acidosis metabólica causada por la deficiente excreción de iones de hidrógeno. Como consecuencia de esto, se eleva la concentración de bicarbonato de sodio en la sangre (acidosis metabólica) y la concentración del ácido carbónico (EAB). Con los métodos tradicionales clásicos, dicha concentración se relaciona con la concentración de los iones fijos y el agregado de sodio, como se usualmente se el caso de dicho. Este método, transpuesto al medio interno, es transformado en bioquímico, permitiendo la medición de los iones de sodio.

En 1976, Fogarty y Merson (1) describieron la técnica de la diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) que se basa en la presencia constante de líquido de diálisis en la cavidad peritoneal del paciente. Desde entonces, se han reportado siempre resultados de excelente en los tratados con esa técnica, obteniendo resultados similares a los obtenidos (15, 16, 17, 18). En el estudio del Kell y DPAC se basó en los mismos principios que la hemodiálisis: excreción de los iones fijos y regeneración de los iones de sodio (17). Las diferencias entre ambas técnicas, así como el mismo principio, consistió en la DPAC = interacción de la hemodiálisis, la membrana biológica, la cual —a diferencia— en la DPAC, y que es una célula, el líquido de diálisis se actualiza por medio de un sistema de diálisis.

En este trabajo, estudiamos el EAB en un grupo de pacientes en tratamiento hemodialítico peritoneal (HDP) y en otro grupo tratado en tratamiento ambulatorio DPAC, con el fin de evaluar si las diferencias entre los dos métodos de tratamiento, en particular sobre el EAB.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 2 grupos de pacientes el A compuesto de 12 pacientes en HDP, 11 de sexo masculino y 1 femenino, con edad promedio entre 30 - 60 años (media 50 ± 9 años). Según el programa diálisis tradicional, con un EAB de 15 - 18 horas por semana de diálisis. El diálisis se hizo por vía peritoneal con filtro de tipo placa de 1.5m² de superficie y 11 litros de capote. La concentración del sodio de diálisis utilizada era: sodio 130 mEq/L, potasio 1.5 mEq/L, calcio 3.5 mEq/L, magnesio 1.5 mEq/L, cloro 107.5 mEq/L y acetato 37 mEq/L. El tiempo de diálisis variaba entre 11 - 133 horas (media 50 ± 13 horas). La acidopatía de la base era en 7 casos (58%) predominantemente metabólica (DPAC), en 4 casos (33%) metabólica y en 1 caso (8%) predominantemente metabólica (DPAC).

El grupo B, compuesto de 11 pacientes en tratamiento ambulatorio DPAC, con sexo masculino y 1 femenino, con edad promedio entre 30 - 73 años (media 50 ± 20 años). La terapia de diálisis se hizo por vía peritoneal con filtro de tipo placa de 1.5m² de superficie y 11 litros de capote. La concentración del sodio de diálisis utilizada era: sodio 130 mEq/L, potasio 1.5 mEq/L, calcio 3.5 mEq/L, magnesio 1.5 mEq/L, cloro 107.5 mEq/L y acetato 37 mEq/L. Se agregaba a la glucosa, se agregaba los iones de sodio, con 15 y 45 g/l respectivamente. El tiempo de DPAC variaba entre 1 - 133 horas (media de 50 horas). La acidopatía de base era en 5 casos (45%) predominantemente metabólica, en 4 casos (36%) metabólica y en 2 casos (18%) metabólica y otro predominantemente metabólica. Cinco pacientes eran portadores de diabetes mellitus.

En todos los pacientes, se tomaron muestras de sangre arterial mediante jeringa heparinizada, analizando con un aparato H-213 para la determinación del pH, pCO₂ y pO₂, calculándose el bicarbonato plasmático mediante un nomograma. En el grupo de pacientes en HDP la gasometría se realizó a la hora y al fin del procedimiento, mientras que en el grupo en DPAC se realizó en la mañana, con la jeringa heparinizada todavía llena. Se recalcularon valores

Dr. J. Fogarty, Servicio de Nefrología, H.S.P. del
Caja de la Salud, Nueva York.

Dr. J. Merson, Servicio de Nefrología y Centro de Diálisis, Prof. J.
Merson, Servicio de Nefrología, Unidad Hospital
de Nueva York, Nueva York.