

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

**Algunos aspectos importantes en el diagnóstico microbiológico de las dermatofitosis.
Some significant aspects on the microbiological diagnosis of dermatophytosis.**

Ana Margarita Cadre Ratón (1), Oxana Cabrera Espinosa (1), Javier Raúl Jiménez Bodib (2).

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo sobre los resultados del diagnóstico de laboratorio en pacientes con impresión clínica de dermatofitosis, atendidos tanto en el área de salud (Policlínico Previsora) como en la consulta de dermatología del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Doménech" (MAD), y que acudieron al laboratorio de microbiología a realizarse examen micológico entre septiembre 2001 y marzo 2002. El estudio abarca 121 pacientes. Se recogieron 146 muestras y se estudiaron por examen microscópico directo y cultivo. La mayoría de los pacientes procedían de la atención primaria, los adultos fueron los más afectados y la tiña de los pies la forma clínica más frecuente. El tratamiento previo influyó sobre los resultados de laboratorio. Se obtuvieron 91 muestras positivas al cultivo. Recomendamos la inclusión en la prevención de las dermatofitosis entre las actividades de promoción de salud.

Palabras clave: DERMATOFITOSIS □ DIAGNOSTICO.

1. Especialista de Primer Grado en Microbiología.
2. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología.

Introducción

El reino de los hongos incluye a más de 100 000 especies, algunos otros están prácticamente en espera de ser descubiertos y clasificados, sin embargo, el mundo de los hongos patógenos y oportunistas sólo se limita aproximadamente a 150 especies (1-3). Existe un gran número de enfermedades atribuibles a los hongos y se reúnen bajo el término micosis. (1-2, 4). Por su localización las micosis en el hombre se dividen en: superficiales, cutáneas, subcutáneas y sistémicas o profundas (5,6). Las micosis cutáneas representadas por las dermatofitosis y las candidiasis, son las que con mayor frecuencia afectan al hombre, ocasionándole múltiples molestias, aunque no presentan un peligro para la vida (1-3, 7). Los dermatofitos se distribuyen mundialmente, su incidencia y prevalencia son difíciles de determinar debido a que estas infecciones no se la consideran declarables. Constituyen una de las enfermedades humanas más comunes, siendo la tercera causa más frecuente de enfermedades de la piel en los niños de 12 años y el segundo en poblaciones adultos (3- 4, 7- 8). Las dermatofitosis son enfermedades cosmopolitas, aunque se presentan casi siempre en climas cálidos y húmedos, el predominio de infección en una zona topográfica determinada puede variar en el tiempo, pudiendo aparecer especies de dermatofitos en áreas donde nunca antes habían sido hallados (4- 5, 7, 9-10). Los factores que afectan la distribución y distribución de los dermatofitos dependen en gran parte de la fuente de infección (7). En estudios realizados en nuestro país de han encontrado una alta incidencia de hongos filamentosos y dentro de estos fueron los dermatofitos los más aislados (9-10).

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo sobre los resultados del diagnóstico microbiológico de las dermatofitosis en el periodo comprendido entre el 3 de septiembre del 2001 y el 28 de marzo del 2002 en el laboratorio de microbiología del Hospital Provincial MAD. El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes con impresión diagnóstica de dermatofitosis atendidos tanto en el área de salud del municipio cabecera como en la consulta externa del mismo hospital y que acudieron al laboratorio de microbiología a realizarse el examen micológico, en los casos de pacientes no vírgenes de tratamiento se especificó en la orden del examen micológico cual fue este tratamiento. La caracterización de los pacientes estudiados se hizo teniendo en cuenta la edad y las formas clínicas. La edad se dividió en: 1- 12 años niños, 13-18 adolescentes, 19-44 años adulto joven, 45-64 años adulto de mediana edad y 65 años o más adulto mayor. Las formas clínicas analizadas fueron: en la piel tiña del cuerpo, tiña de las manos, tiña de los pies, tiña inguinal. En el pelo tiña del cuero cabelludo, tiña supurativa, tiña de la barba. En las uñas tiña de las uñas. Precisamos en los pacientes que habían recibido tratamiento previo, si este consistió en el uso de antimicóticos o medicina natural y tradicional para determinar la influencia de este en la positividad de los exámenes. El estudio microbiológico se realizó como se describe en el flujograma en el anexo 1. La obtención de los especímenes y su procesamiento fueron desarrollados cumpliendo las normas establecidas en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí anexo 2. Se identificaron los tubos de cultivo y láminas con los números correspondientes y localización de la lesión, utilizando dos tubos de agar Sabouraud cloranfenicol_ actidione y dos tubos de agar Sabouraud-Cloranfenicol para los diferentes tipos de lesiones, se realizan lecturas diarias y en los tubos que se obtuvo crecimiento se prosiguió según se explica en el flujograma anexo 1. consideramos como positivo al paciente que presentó aislamiento de dermatofito en los cultivos realizados. Los resultados se mostraron en tablas con números y por cientos.

Resultados y Discusión

La tabla número 1 presenta la distribución de los pacientes según la edad, observándose que la mayor cantidad procedía del área de salud con un 64.5 % mientras que al Hospital MAD acudió un 35.5%. El grupo de edad que alcanzó mayor predominio fue de 19-44 con un 31.4% de los pacientes del área de salud y un 14.9% del Hospital MAD. De 45-64 años acudió un 11.69% del área de salud y un 7,4% al Hospital MAD en el grupo de 1-12 años de edad encontramos un 9,1% de los pacientes que acudieron al área de salud y un 6,6% acudió al Hospital MAD. De acuerdo a estos resultados podemos apreciar que el mayor número de pacientes acudió a la atención primaria. Desde los inicios de la creación de la misma en nuestro país a través de la atención integral de la comunidad por medio de los consultorios del médico de la familia, se ha observado un incremento paulatino en la asistencia de la población a estas unidades, sitios adecuados para el diagnóstico precoz y oportuno tratamiento de los diferentes problemas de salud. Los adultos fueron los más afectados en el estudio lo cual corresponde con la bibliografía revisada (1-13).

Abstract

A descriptive study was conducted on the results of the laboratory diagnosis in patients with clinical impression of dermatophytosis, assisted either at the health area (Previsora policlinic) or at the dermatology visit of the "Manual Ascunse Domenech" teaching provincial hospital and who went to the microbiology laboratory to be tested for fungi between September 2001 and March 2002. The study enrolls 121 patients. One hundred forty-six (146) samples were gathered and studied by direct microscopic examination and culture. Most of the patients came from the Primary Care, adults were the most affected and tinea pedis was the more frequent clinical form. Prior treatment influenced in laboratory results. Ninety-one (91) samples were found positive. We recommended that prevention of dermatophytosis be included in activities of health promotion.

Referencias Bibliográficas

1. Platkin K, Krivoschein K. Microbiología. 2da ed. Moscú: Mir; 1981.
2. Fernández Hernández-Baquero G. Dermatología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986.
3. Yokinori O, Norimitsu S, Hiroyoki T, Takao F, Kensei R. Epidemiological study for fungus isolat during the twenty-five year periods. J Dermatol. 1988 Jun; 25(6): 962-364.
4. Falabella R. Micosis superficiales y cutáneas. En: Falabella R, Escobar CE, Giraldo RN. Dermatología. 5ta ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2000. p. 164-170.
5. Llops Valdez-Dapena Z. Microbiología y Parasitología Médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
6. Mandell GL, Bennett JL. Dermatofitosis y otras micosis superficiales, En: Mandell GL, Douglas RD, Bennet JE. Enfermedades infecciosas. Principios y Practica. 4ta ed. México: Editorial Panamericana; 1997. p. 2666-74.
7. Jawetz E, Melnick JC, Adelberg EA. Manual de Microbiología Medica. 9ª ed. Ciudad Habana: Editorial Científico Técnica; 1985.
8. Veiga MR, Berroa del Rio NB, Mateu CE, Mtnez OM, Teijeilo M. Hongos mas frecuentes en casos clínicos. Rev Cubana Hig Epidemiol. 1989; 27 (2): 125-31.
9. Décalo M, Moya S, Simón RD, Fernández C. Aislamiento de dermatofitos en pacientes con diagnostico presuntivo de dermatofitosis. Rev Cubana Med Trop. Abril-Agosto 1991; 43 (2): 103-06.
10. Bonifaz A. Micología Médica Básica. 2da ed. México: Editorial Francisco Méndez Cervantes; 2000.
12. Allejo L. Millestone in the history of medical micology. New York: Scientific Publication; 1980.
13. Michelena M. Aislamiento de dermatofitos en pacientes con diagnóstico presuntivo de dermatofitosis. (Tesis). Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas "Victoria de Girón"; 1988.

Anexos

Tabla NO 1. Distribución según procedencia y edad del paciente.

Edades	Policlínica Previsora		Hospital MAD		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-12	11	9.1	8	6.6	19	15.7
13-18	9	7.4	5	4.2	14	11.6
19-44	38	31.4	18	14.9	56	46.3
45-64	14	11.6	9	7.4	23	19.0
65 y más	6	5.0	3	2.4	9	7.4
Total	79	64.5	42	35.5	121	100.0

Tabla Nº 2 Distribución según formas clínicas.

Formas clínicas	Pacientes estudiados

	No	%
Tiña de los pies	49	33.6
Tiña del cuerpo	28	19.2
Tiña de las uñas	24	16.4
Tiña de las manos	17	11.6
Tiña del cuero cabelludo	13	8.9
Tiña inguinal	8	5.5
Tiña de la barba	5	3.4
Tiña supurativa	2	1.4
Total	146	100.0

Tabla No 3. Influencia del tratamiento previo en la positividad de los cultivos.

Cultivos realizados		Cultivos positivos	
Tratamiento previo	No.	No.	%
Sin tratamiento	89	64	71.9
Tratamiento antimicótico	23	11	47.8
Tratamiento con medicina natural y tradicional	15	7	46.7
Ambos tratamientos	19	9	47.3
Total	146	91	62.3