

Epidemia de tiña del cuero cabelludo en internados de primaria pinareños ()*

Por el Dr. LUIS RUQUÉ PADRINO(**)

Después de la creación de los internados de Primaria en Pinar del Río, y debido a la facilidad con que esta afección se transmite entre los niños de edad escolar se han desatado violentas epidemias de tiña del cuero cabelludo entre algunos de ellos, que debido al número de casos afectados ha sido una de las más grandes de este tipo de epidemia registrada en nuestro país.

Las tiñas del cuero cabelludo corresponden a las llamadas micosis superficiales producidas por hongos que viven y proliferan en la capa córnea de la piel y sus anexos (pelos y uñas).

Existen dos tipos de tiña que afectan al cuero cabelludo: La tiña tonzurante y la tiña fávica, esta última prácticamente no existe en nuestro país.

Etiología:

La tiña tonzurante es una enfermedad propia de la infancia que afecta principalmente a los niños de edad escolar y cura espontáneamente al llegar a la pubertad, por el desarrollo de las secreciones de ácidos grasos no saturados en esa época a nivel de las regiones pilosas motivado por el inicio de las glándulas sexuales. En nuestro país los hongos más frecuentes productores de este tipo

de afección son el *Microsporum canis* y el *Trichophyton Mentagrophyten*.

Contagio:

La afección puede transmitirse directamente de personas a personas o bien por medio de animales domésticos generalmente perros y gatos o también de modo indirecto transmitido por objetos de uso común como toalla, peines, tijeras, razón por la cual es tan frecuente el contagio por medio de los instrumentos del barbero (factor principal en el origen de las epidemias en nuestros internados).

Diagnóstico:

El diagnóstico positivo se basa en los caracteres clínicos de la afección, zonas alopecias cubierta de escamas grisáceas y sembradas de pelos partidos, así como por el examen microscópico de pelos y escamas y el cultivo de las mismas que permiten identificar perfectamente al hongo productor de la afección. También es de gran utilidad para el diagnóstico y sobre todo para conocer los casos que ya están comenzando a infectarse, la llamada Luz de Wood, (lámpara de Luz Ultravioleta a la que se adapta un filtro de óxido de níquel). Al examen en cuarto oscuro bajo una lámpara de este tipo se observa fluorescencia de color desde el verde hasta el gris en las zonas que ya están infectadas de tiña presenten o no lesiones clínicas.

(*) Trabajo presentado en el XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional celebrado en La Habana del 23 al 26 de febrero de 1966.

(**) Dermatólogo, Estrada Palma No. 22, Pinar del Río.

Diagnóstico diferencial:

Los diagnósticos diferenciales más importantes son:

1. Alopecia areata o pelada: afección en el cuero cabelludo que se presenta en placas con pérdida del cabello, la piel aparece completamente lisa sin escamas de ninguna clase, la pelada es mucho más frecuente en el adulto que en el niño contrario a las tiñas tonzurantes que son casi exclusivas de la infancia.
2. Dermatitis seborreica: esta afección simula muchas veces a la tiña pero generalmente va acompañada de otras localizaciones en áreas seborreicas, como alrededor de la nariz, detrás de la oreja, mejillas, centro del pecho, pubis, etc., no obstante, hay casos muy difíciles que se hacen necesario el examen micológico para llegar a un diagnóstico.

Agente causal:

En todos los exámenes y cultivos practicados en el Laboratorio Regional de Bacteriología se comprobó el *Tricophyton Mentagrophyten* como agente productor. En el examen directo del pelo en solución de hidróxido de potasio al 10% se observaban al microscopio las esporas redondeadas en forma de rosario a todo lo largo del cabello parasitado, macroscópicamente en los cultivos practicados de escamas en medio de Sabouraud (dilución de peptona Agar y agua destilada) las colonias se presentaban con un aspecto purulento o granuloso de color blanquecino extendidas por todo el medio del cultivo.

Caracteres clínicos:

Los caracteres clínicos de los casos examinados variaban según el cuadro evolutivo de la afección, muchos presentaban el período del estado de la

enfermedad, placas alopecias de varios centímetros de extensión en número de dos o tres generalmente, con pelos partidos y una superficie pulverulenta grisácea o blanquecino constituidas por escamas y costras muy abundantes, otras presentaban un moteado blanquecino como semejando a un talco extendido por algunas zonas del cuero cabelludo, un total de seis casos presentaban placas intensamente infiltradas supurando por múltiples puntos que correspondían a lo que se ha llamado *Querium de Celso*.

Número de casos:

En el año de 1964 se reportaron 42 casos en los meses de mayo y junio, 37 en el Internado "Isidro de Armas" y cinco en el "Manuel Ascunce". En el año de 1965, 36 casos, 21 en el "Isidro de Armas", 12 en el "Isabel Rubio" y 6 en el "Manuel Ascunce".

Cuadro estadístico por edades y sexos:

Edad años	Varones	Hembras
2	1	—
3	4	1
4	6	3
5	15	1
6	10	1
7	11	—
8	9	—
9	4	—
10	8	—
11	2	—
12	3	—
Total:	73	6
Total:	79	

Tratamiento:

El tratamiento empleado fue a base de Glisocolfulvina 500 mg. diario dos tabletas y pincelaciones a base de ácido salicílico al 10% y violeta genciana al 2%, además pomadas a base de ácido undecilémico (Micocilén).

Evolución:

En el año 1964 a las seis semanas se había obtenido la curación de 36 casos y seis mejorados, al mes siguiente reincidieron 14 casos, y a los tres meses de tratamiento continuado todos los casos se habían curado totalmente; saldo: dos casos muy rebeldes que hubo necesidad de darle terapia superficial para obtener su curación total, de los medicamentos empleados suprimimos las pomadas a base de ácido Undecilémico al no obtener ninguna ventaja extra con la aplicación de la misma; en el año de 1965, prácticamente a los dos meses de tratamiento continuado todos los niños fueron curados, en todo el tiempo que estuvieron los niños bajo tratamiento con Griseofulvina algunos hasta tres meses no observamos ninguna manifestación de hipersensibilidad a este medicamento así como ninguna alteración hematológica, pues a todos se le practicaron conteos regulares seriados.

Medidas epidemiológicas:

En la primera epidemia al no tener local donde ubicar tantos niños enfermos hubimos de suspender durante cuarenta y cinco días las clases en el Internado "Isidro de Armas", y allí internar a los niños enfermos, se reforzaron las medidas de higiene personal, y se esterilizaron los instrumentos del barbero así como el uso de gorras a todos los niños, después todos los niños que han enfermado se han enviado con tratamiento a sus casas y se les practica un examen quincenal en la consulta del Hospital Provincial.

Como resumen queremos resaltar que ante esta desagradable experiencia que hemos tenido en los Internados de niños

de nuestra provincia, recomendamos que a todos los menores de edad escolar que vayan a ser internados junto al reconocimiento médico general se les practique el examen del cuero cabelludo para así poder evitar la aparición de este tipo de epidemia, que aunque no tan graves para la salud de los niños sí muy alarmante entre los familiares y funcionarios, con la consiguiente pérdida del tiempo escolar que se le produce a estos niños y la repercusión que todo esto tiene sobre la población general.

SUMMARY

Because of the unpleasant experience we have had in our provincial boarding schools, we'll liked to recommend the practice of the scalp's test jointly to the general medical examination to all the students in order to prevent this sort of epidemic. Although it is not very dangerous to the child's health, it is very alarming for the parents and functionnaires, it produce a lost of scholastic time and a great repercussion between people.

RESUME

Cette expérience que nous avons eu dans les Internats des enfants de notre province est très désagréable. Pour ça nous recommandons l'application d'un examen du cuir chevelu. Conjointement avec l'examen général à tous les enfants d'age. Scolaire qui entren dans les Internats. Avec l'examen nous pouvons prévenir cette type d'épidemie. Elle n'est pas très dangereuse pour la santé de l'enfant mais elle est inquiétante, surtout entre la famille et les fonctionnaires. Elle produce une perte considérable de temps scolaire et aussi a une répercussion grande sur la pohlacion.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—National Research Council: Manual de Micología Clínica.
- 2.—Pardo Castelló, Vicente: Dermatología y Sifilología.
- 3.—Castaneda, Diaz de la Rocha y Mederos: Dermatología.

Ya está impreso

EL CUARTO TOMO DE TEMAS DE LAS RESIDENCIAS

que contiene las tesis:

1. PENFIGOS: PENFIGO VERDADERO

por el Dr. Alfredo Abreu Daniel

2. ENFERMEDAD DE ADDISON

por el Dr. Bartolomé Arce Hidalgo

3. RETINOSIS PIGMENTARIA

por la Dra. Hilda Díaz Guerra

editado por el

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MEDICAS

Precio del ejemplar \$2.00

Este libro está a la venta en las Librerías de 27 y L. Vedado, Habana, "Lalo Carrasco", Hotel Habana Libre, en las principales librerías del interior de la República, y también se puede solicitar por correo a "La Moderna Poesía", Apdo. 605, La Habana, enviando el importe señalado y \$0.25 adicionales para el franqueo certificado.