

DERMATOFITOSIS EN LA PROVINCIA DE CIEGO DE AVILA (CUBA)

Miguel Suárez, H.*, Alfredo Estrada, O.**, Roberto Peláez, M.***, Yolanda Pérez, J.****, Jorge Pérez, A ** Pedro Morell, M.** Seidel Sánchez, D.***** Ernesto Salcedo, R.*

* Centro provincial de higiene y epidemiología, Ciego de Avila, Cuba.

** Hospital provincial "Antonio Luaces Iraola", Ciego de Avila.

*** Hospital psiquiátrico, Ciego de Avila.

**** Facultad de Ciencias Médicas, Ciego de Avila.

***** Facultad de Ciencias Médicas, Calixto García, Ciudad de La Habana.

Palabras clave: Dermatofitosis, dermatofitos, epidemiología

Key words: Dermatophytosis, dermatophytes, epidemiology

RESUMEN

Se analizan los estudios micológicas efectuados en pacientes con dermatofitosis entre los años 1989 a 1991 en la provincia Ciego de Avila, Cuba. Se observó que se incrementaron en los años analizados el número de muestras para descartar micosis. El % de positividad global osciló entre el 10% y el 15%. El mayor porcentaje de aislamientos se obtuvieron de manos y dedos con el 25%, seguido del cuero cabelludo. *Trichophyton rubrum* fue el dermatofito que se aisló con más frecuencia, con el 8.3%, seguido del *Microsporum canis* con el 3.4%.

SUMMARY

[*Dermotophytosis in Ciego de Avila province(Cuba)*]

We analyzed the micological investigations done in the years from 1989 to 1991 in Ciego de Avila province, Cuba. It was observed that they increased the number of that samples to discard mycosis in the years studied.

The percentage of overall positiveness ranged between 10% and 15%. The great percentage of isolation was obtained from hands and fingers, the 25% followed by the scalp. *Trichophyton rubrum* was the one isolated with more frequency with 8.3%, followed by *Microsporum canis* with 3.4%.

INTRODUCCION

Las dermatofitosis están entre las enfermedades más frecuentes producidas por hongos en nuestro país. Estas micosis se ven favorecidas por las características de nuestro clima donde prevalecen condiciones propicias de temperatura y humedad.

También a nivel mundial son cada vez más frecuentes los informes de estas enfermedades, donde las lesiones producidas por el agente causal puede variar de leves a severas, en dependencia del agente etiológico, de la localización anatómica de las lesiones y de ciertos factores del hospedador, tales como: la edad, sexo, y estado inmunológico (1) (2).

Estas micosis pueden transmitirse desde personas

y animales enfermos a individuos sanos a través de las escamas de la piel, pelo y uñas infectadas del hombre, así como a través del pelo y material contaminado proveniente de animales o de las lesiones en los animales (3). Estos microorganismos han sido aislados también a partir del hombre y los animales sin evidencia de lesiones clínicas (4).

El suelo, también constituye otra fuente menor de infección de estas enfermedades, por ser reservorio de numerosos dermatofitos que ocasionalmente pueden dar lugar a diferentes cuadros clínicos.

Se considera que los agentes etiológicos de las dermatofitosis son hongos de los géneros *Microsporum*, *Trichophyton*, y *Epidermophyton*, los que se localizan en cuero cabelludo, piel, pies y uñas (5).

Las micosis se han extendido actualmente en el mundo entero de tal forma que es importante conocer los elementos clínicos y epidemiológicos para lograr un control de las mismas (6).

En Cuba se han publicado diversos trabajos sobre micosis superficiales que reportan los resultados micológicos de laboratorio de diferentes instituciones de la red nacional de salud pública (2,4,6,11)

Como desde hace varios años se vienen realizando estudios micológicos en nuestra provincia, nuestros objetivos fueron realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de los dermatofitos aislados entre 1989 a 1991, sus localizaciones en las lesiones cutáneas y su positividad global.

MATERIALES Y METODOS

El universo del presente está constituido por todos los pacientes que presentaron lesiones cutáneas sospechosas de dermatofitosis, a los, cuales se les realizó un examen micológico en el laboratorio de micología de la provincia Ciego de Ávila, Cuba en el período comprendido desde Enero 1989 a Diciembre de 1991.

Cada caso fue diagnosticado en base a criterios clínicos y confirmado por exámenes micológicos que consistían en :

a) Exámen microscópico de raspados de piel tomado de las lesiones y disgregado en hidróxido de potasio al 30%.

b) Las muestras se sembraron en Agar Sabouraud glucosado +Cloranfenicol (250mg/l) y luego se incubaron a 25 y 37°C por 14 días.

c) Las determinaciones micológicas se basaron en los criterios de Rebel & Taplin (12).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entre 1989 a 1991, se realizaron 1547 investigaciones micológicas. Los pacientes con lesiones en manos y dedos (404 casos) y las de los pies (392) fueron las localizaciones anatómicas más frecuentes que motivaron una sospecha clínica de micosis. El 13,3% de las muestras investigadas fueron positivas a dermatofitos, donde las manos y los dedos presentaron el 25,4% , el cuero cabelludo, el 21,7% y los pies el 11,1% del total. Sin embargo, si se compara en relación al número de muestras positivas, es en el cuero cabelludo donde se obtuvo el porcentaje mayor (39,8%) (Tabla 1.).

Los porcentajes obtenidos en manos dedos y cuero cabelludo, durante todo el período, coinciden con un estudio realizado en Turquía entre 1976-1978 y

cuya positividad fue de 45% (7).

TABLA 1.- Análisis de las investigaciones micológicas realizadas y % de positividad a dermatofitos.
Período 1989 a 1991 - Prov. Ciego de Ávila, Cuba

LOCALIZACIÓN	Investigados		Positivos a Dermatofitos	
	Nº	%	Nº	%
Cuero cabelludo	118	7,62	47	21,75
Cara y Cuello	67	4,33	17	7,87
Nariz y Orejas	30	1,93	4	1,85
Brazos y antebraz.	52	3,36	8	3,70
Manos y dedos	404	26,11	55	25,46
Uñas	164	10,60	15	6,94
Tórax, abdomen y región glútea	61	3,94	13	6,01
Axilas y pliegues inguinales.	80	5,17	17	7,87
Mamas	54	3,49	4	1,85
Muslos y piernas	89	5,75	12	5,55
Pies	392	25,33	24	11,11
Pene	36	2,32	-	-
TOTAL	1547	100	216	13,3

Nuestros aislamientos de dermatofitos, resultaron ser más bajos que las investigaciones efectuadas en Israel entre 1979 a 1981, que señalaron un 33% (8).

Al analizar los aislamientos de dermatofitos, observamos que la mayor prevalencia fue presentada por *Trichophyton rubrum* (8,3%) , seguido de *Microsporum canis* (3,4%), siendo ambos los dermatofitos más importantes en la provincia, destacándose el primero en cara y cuello, tórax-abdomen - región glútea, brazos y antebrazos, muslos - piernas y manos y dedos, siendo más prevalente que los demás dermatofitos, prácticamente en todas las localizaciones, mientras *M. canis*; prevaleció ampliamente en cuero cabelludo. El único dermatofito geofílico aislado fue *M. gypseum* , con la prevalencia más baja (0,2) (Tabla 2).

En un estudio realizado en el laboratorio de micología en Australia entre 1966 - 1982, los dermatofitos más aislados fueron: *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. tonsurans*, *Epidermophyton floccosum* y *Microsporum canis* (9).

En una investigación realizada en varias ciudades al norte de Suecia en el período de 1977 a 1981 encontraron que el mayor porcentaje de dermatofitos se aisló en los pies seguido de los pliegues inguinales, siendo *T. rubrum* el más frecuente seguido de *Epidermophyton floccosum* y *T. mentagrophytes* (10).

El servicio de Dermatología del hospital "Comandante Manuel Fajardo" realizó un pesquisaje micológico (1975-1976), encontrando que los dermatofitos más frecuente fueron, *T. mentagrophytes* con el 46,4%, *M. canis* con el 26,7 % y *T. rubrum* con un 18,3% (6).

Al realizar un estudio micológico del establecimiento "Jesús Menéndez", de la empresa poligráfica de

la ciudad Habana, se obtuvo que *T. mentagrophytes* fue la especie patógena más aislada(11).

La frecuencia mayoritaria de *T. rubrum* en nuestros aislamientos no es concordante con otras localidades cubanas, seguramente debido a factores geográficos y ecológicos, pero coinciden mayoritariamente con los datos revisados en la literatura (7,9,10).

TABLA 2.- Prevalencia de dermatofitosis según localización y especie
Periodo 1989-1991 - Provincia Ciego de Avila - Cuba

Localizaciones	DERMATOFITOS AISLADOS									
	T. mentagroph.		T. rubrum.		E. floccosum.		M. canis.		M. gypseum	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuero cabelludo	3	2,5	1	0,8	-	-	42	35	1	0,8
Cara y cuello	2	2,9	12	17,9	1	1,4	1	1,4	1	1,4
Nariz y orejas	-	-	3	10	-	-	1	3,3	-	-
Brazos y antebrazos	-	-	7	13,4	-	-	-	-	1	1,9
Manos y dedos	3	0,7	48	11,1	1	0,2	3	0,7	-	-
Uñas	3	1,8	12	7,3	-	-	-	-	-	-
Tórax, abdomen y región glútea.	2	3,2	9	14,7	-	-	2	3,2	-	-
Axilas y Pliegues in- guinales.	3	3,7	7	8,7	5	6,2	1	1,2	1	1,2
Mamas	1	1,8	3	5,5	-	-	-	-	-	-
Muslos y piernas	-	-	10	11,2	-	-	2	2,2	-	-
Pies	1	0,2	17	4,3	4	1,0	2	0,5	-	-
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL(n=216)	18	1,1	129	8,3	11	0,7	54	3,4	4	0,2

REFERENCIAS

- 1.-Pereiro, Miguens, M.: (1980). Isolement de *Microsporum versicolor* en Espagne. Bulletin de la Société de Micologie Medicale 9: 11-16
- 2.-López Abraham, A.M.: (1984). Aislamiento de dermatofitos a partir de perros sin lesiones clínicas. rev. Cub. Med. trop. 37: 288-294
- 3.-Benenson, A.S. (1980): El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 13ra ed. Washington, E.U.A., pp. 67-74.
- 4.-López Abraham, A. M.; C. Fernández Andreu: (1983) Pesquisaje de dermatofitos en extranjeros recién llegados a Cuba. Rev. Cub. Med. Trop. 35: 25-28
- 5.-Rook, A. (1979). Textbook of dermatology. Vol 1. 3dth Ed. Blackwell Sci. Pub. Oxford London
- 6.-Lovio, Z. (1979), Hongos más frecuentes durante los años 1975-1976 en la sección de Micología. Rev Cub. Hig. Epid. 17: 249-254
- 7.- Koleman, F. (1981). Dermatophytic flora of Ankara(Turkey). Dermatologica 162:260-264
- 8.- Euron, R. (1985). Epidemiological trends of dermatophytoses and dermatophytes in Jerusalem between 1954 and 1981. Mycopathologia 90:113-120
- 9.- Miur, D., Pritchard, R. C. & Gregory, J.D. (1984). Dermatophytes identified at the Australian National references Laboratory in medical Mycology between 1966 - 1982. Pathology 16:179-183
- 10.- Nielsen, P.G. (1984). An Epidemiological investigation of dermatologic fungus Infections in the Northern Most Country of Sweden (Norrbootten) 1977-1981. Mycosen 27:203-210
- 11.- Pastrana, F. (1986). Pesquisaje de micosis en un centro de trabajo. Rev. Cub. Hig. y Epid. 25:213-224
- 12.- Rebell, C. & Taplin, D. (1970). Dermatophytes, their recognition and identification. Univ. Miami Press, Coral Gables , Florida.