
Tiña pedis y otras entidades dermatológicas en un grupo de niños con retraso mental

MARTA L. ESCOBAR, MARIA C. ORTEGA, VICTOR MUÑOZ,
MARIA E. VARGAS

Con el propósito de complementar la información disponible sobre la frecuencia de dermatomycosis en grupos específicos de población, se evaluaron dermatológica y micológicamente 133 niños con retardo mental, inscritos en una institución especializada del Municipio de Medellín. Se encontraron 18 (21.4%) que presentaban lesiones clínicamente compatibles con dermatomycosis y cuya etiología pudo ser comprobada por directos o cultivos; la entidad más frecuente fue la tiña pedis de los espacios interdigitales de los pies (14 casos) debida a *Trichophyton mentagrophytes* y *Epidermophyton floccosum*. También se encontraron casos de pitiriasis versicolor y candidiasis así como de las siguientes lesiones no micóticas: pediculosis (12 casos); verrugas vulgares (11 casos); eczemas crónicos de diverso origen (9 casos); prurigos (6 casos); piodermatitis (4 casos); acné vulgar (4 casos); molusco contagioso (2 casos); pitiriasis alba (2 casos) y un caso de cada una de las siguientes: alopecia por tracción, liquen estriado, queratosis pilar y psoriasis. Se hace énfasis en la frecuencia de tiña pedis y en la ausencia

de tiña capitis en este grupo institucionalizado y con deficientes condiciones higiénicas.

PALABRAS CLAVE
DERMATOMICOSIS
TINA PEDIS

INTRODUCCION

A la luz de la experiencia más reciente del Laboratorio de Micología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia se ha notado un aumento en la consulta por lesiones sospechosas de tiña pedis en niños; dada la alta frecuencia de ésta en otros países (1,2), se decidió buscarla en los alumnos de una escuela para niños retardados mentales, cuyas condiciones de vida podrían favorecer su aparición y la de otras der-

LIC. MARTA L. ESCOBAR, Profesora Asociada; MAGISTER MARIA C. ORTEGA, Profesora Titular y LIC. MARIA E. VARGAS, BACTERIOLOGA, Sección de Microbiología, Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; DR. VICTOR MUÑOZ, Médico Residente, Sección de Dermatología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

matomicosis; en este artículo se consignan los resultados que incluyen, además, las entidades dermatológicas no micóticas detectadas en el grupo de estudio.

MATERIALES Y METODOS

En julio de 1989 se estudiaron 133 niños con retardo mental pero reentrenables o reeducables, que reciben instrucción teórica y práctica en diferentes campos, en una institución especializada del Municipio de Medellín. Su desarrollo mental les permite ser autosuficientes en aspectos como la higiene personal y la alimentación. Se los evaluó clínicamente con énfasis en el aspecto dermatológico y se hicieron estudios micológicos de los sitios sugestivos de dermatomicosis.

La institución cuenta con salones para impartir la instrucción teórica y áreas para el entrenamiento práctico (huertas, corrales, talleres) en un ambiente semicampestre. Las habitaciones, bien dotadas, disponen de baños comunes. Hay una piscina con sus respectivos vestieros. Ningún niño sabe de la importancia del aseo y secado de los pies después del baño o de usar la piscina.

Se realizaron exámenes directos (KOH al 10.0%) y cultivos para hongos a partir de cualquier lesión sugestiva de infección micótica y, también, del espacio situado entre el 4º y el 5º artejos del pie derecho, independientemente de la presencia de lesiones. Para los cultivos se emplearon técnicas estándar, previamente descritas (3,4,5). Se obtuvieron también muestras de los baños, de las áreas que circundan la piscina y de los vestieros mediante la técnica del tapete (6); las correspondientes siembras se hicieron en Agar Selectivo y DTM (Merck).

RESULTADOS

Se encontraron 47 niños entre 6 y 10 años (35.3%) y 86 (64.7%) entre 11 y 16 años. Noventa (67.7%) eran hombres y 43 (32.3%) mujeres. La permanencia en la institución había sido menor de 2 años en la mitad de los casos y entre 2 y 10 en los restantes. Ochenta y cuatro niños eran externos (63.2%), 17 seminternos (12.8%) y 32 (24.1%) internos.

En 18 niños (21.4%) se comprobaron por los directos o los cultivos lesiones de etiología micótica. Un niño tenía compromiso en dos sitios diferentes

(tiña pedis y pitiriasis versicolor en la cara). La distribución de las lesiones fue la siguiente: tiña pedis que comprometía los espacios interdigitales de los pies 14 casos; pitiriasis versicolor 3 casos y candidiasis 2 casos.

Ocho casos de tiña pedis se debieron a *Trichophyton mentagrophytes*, dos a *Epidermophyton floccosum* y uno a la asociación de estos dos agentes; los 3 restantes, y los 3 de candidiasis, se diagnosticaron sólo por examen directo pues no hubo crecimiento en los cultivos.

Sólo una de las muestras ambientales fue positiva y de ella se aisló *Microsporum gypseum*.

OTRAS LESIONES

Había 54 niños con lesiones no micóticas de la piel, a saber: pediculosis (12 casos); verrugas vulgares (11 casos); eczemas crónicos de diverso origen (9 casos); prurigos (6 casos); piodermitis (4 casos); acné vulgar (4 casos); molusco contagioso (2 casos); pitiriasis alba (2 casos) y un caso de cada una de las siguientes: alopecia por tracción, liquen estriado, queratosis pilar y psoriasis.

DISCUSION

Se destaca en este grupo la alta frecuencia de tiña pedis; aunque se trata de una población institucionalizada y con retardo mental cabe pensar que la frecuencia de esta tiña no es tan baja en la población pediátrica como hasta ahora se ha considerado y proponer que pudiera ser un problema dermatológico relativamente común en la práctica pediátrica (1,7). Su frecuencia en pacientes asintomáticos de poblaciones abiertas, fluctúa desde 2.2% en niños de 7 a 10 años hasta 8.2% en los de 11 a 14 años (8). Es concebible que en nuestros pacientes las deficiencias higiénicas, la utilización en común de áreas húmedas, los entrenamientos y el empleo de calzado cerrado, hayan favorecido la aparición de las lesiones (3,4).

Llamó la atención la ausencia de casos de tiña capitis entidad que afecta más a la población infantil (10) y que es altamente contagiosa, lo que se vería favorecido por la convivencia estrecha y las fallas higiénicas.

Debido a la frecuencia alta de tiña pedis en estos niños consideramos de importancia incrementar el

índice de sospecha clínica y la frecuencia de empleo de preparaciones con KOH y cultivos para hongos (2), cuando se está en presencia de un paciente pediátrico con lesiones en los pies (7).

SUMMARY

TINNEA PEDIS AND OTHER DERMATOLOGICAL DISEASES IN MENTALLY-RETARDED CHILDREN

A group of 133 institutionalized, mentally-retarded children, was evaluated as to the presence of dermatological lesions with special emphasis on tinea pedis. Mycotic lesions were found in 18 cases; the most frequent one was tinea pedis (14 cases) due to *T. mentagrophytes* or *E. floccosum*. Other dermatological diseases were found, namely: pediculosis (12 cases), warts (11 cases), chronic eczemas (9 cases), prurigo (6 cases), pyodermitis (4 cases), vulgar acne (4 cases), contagious molluscum (2 cases) and pityriasis alba (2 cases). Attention is called to the need of active search for tinea pedis lesions in children since its frequency seems to be on the rise in our milieu.

BIBLIOGRAFIA

1. CAPUTO R. Fungal infections in children. *Dermatol Clin* 1986; 4: 137-149.
2. WESTON J, HAWKINS K, WESTON W. Foot dermatitis in children. *Pediatrics* 1983; 72: 824-827.
3. ESCOBAR ML, GUZMAN G, OROZCO B, et al. Dermatomicosis en areneros del Río Medellín. *Acta Med Col* 1988; 13: 22-28.
4. ESCOBAR ML, VELEZ H, CEBALLOS G, et al. Dermatomicosis y onicomosis en estudiantes de una Escuela de Policía. *IATREIA* 1989; 2: 29-36.
5. RIPPON JW. Medical mycology. 3a ed. Philadelphia: WB Saunders, 1988; 778.
6. MARIAT F, ADAN-CAMPOS C. La technique du carré de tapis. Methode simple de prélèvement dans les mycoses superficielles. *Ann Inst Pasteur Paris* 1967; 113: 666-668.
7. GONZALEZ B, TAMAYO S, SALCEDO JE. Tiña de los pies en niñas. *Med Cutanea Ibero Lat Am* 1989; 17: 239-242.
8. KEARSE HL, MILLER OF. Tinea pedis in prepubertal children: does it occur? *J Am Acad Dermatol* 1988; 19: 619-622.
9. RUIZ MR, CHARLES PL, MARTIN BJ. Textbook of pediatric dermatology. Philadelphia: Grune and Stratton, 1989.
10. Dermatofitosis. En: BENENSON AS, ed. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 13 ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1980: 67-74.