



***Micosis más  
frecuentes en el  
paciente pediátrico***

Dra. Edelisa Moredo Romo MSc



## ¿Qué son las micosis?

Las micosis son un grupo de padecimientos, los cuales afectan piel y anexos, ocasionados por hongos parásitos a expensas de la queratina. Existen muchos tipos de hongos pero no todos afectan al ser humano.

Las infecciones por hongos o micóticas en general pueden ser superficiales o profundas. Toda la información se referirá a las superficiales, ya que las **profundas** afortunadamente son poco frecuentes en pediatría, son de pronóstico reservado y terreno propio de la especialidad de dermatología.

Este subgrupo de micosis que afectan a la piel de una manera superficial y constituyen de un 5 a 10 % de la consulta dermatológica. Dichas micosis se subdividen para su estudio de acuerdo al agente etiológico que produce la infección, encontrándose entre ellos a los dermatofitos, *Candida* y microorganismos del género *Malassezia* causantes de la pitiriasis versicolor.



## **Infecciones superficiales por hongos en los niños.**

Dos grandes grupos de hongos en los niños determinan diferentes lesiones superficiales:

1-los **dermatofitos** que produce las tiñas del cuerpo, de los pies, la región inguinal o crural y por ultimo las lesiones a nivel de pelo y uñas.

2- En cambio el otro grupo de hongos en forma de **levadura** provocan enfermedades tanto en piel como en mucosas, son las llamada candidiasis , y la pitiriasis versicolor.

## **Tiñas en los niños: dermatofitosis.**

En primer lugar este tipo de hongo **no son** parte de la flora normal de la piel. La infección se adquiere a través de las escamas de la piel y pelos infectados de otras personas o de animales que contienen estas esporas capaces de infectar por muchos meses. Es decir, pueden estar peinetas, ropas, toallas, sábanas, suelos de las ducha y dormitorios. Aun mas pueden haber personas portadoras, es decir, que contagian pero que no presentan síntomas.

Otro elemento determinante de la enfermedad es la exposición constante a una posible reinfección.

## **¿Como se presentan los distintos cuadros?**

El aspecto clínico de las lesiones varia de acuerdo al sitio de la infección, al organismo causal y a la respuesta inmunológica del paciente. La infección se presenta habitualmente como parches circulares con perdida de pelo, poca descamación y grados variables de inflamación.

Su tratamiento debe ser siempre con medicamentos por vía oral. El germen que predomina en nuestro medio es el *Microsporum Canis*.

# Dermatofitos



## 1.- Tiñas del cuero cabelludo o Capitis.



### TIÑA FAVICA

- afecta cuero cabelludo, piel lampiña y uñas
- ETIOLOGÍA  
T. Shoenlienii



### TIÑA TONSURANTE

- MICROSPORICA  
ETIOLOGÍA:  
MICROPORUM CANIS
- TRICOFITICA  
ETIOLOGÍA:  
T. RUBRUM

## **Tiña Microsporica**

Son placas de tamaño variado entre 1y10 cm. en las que el pelo pierde su brillo natural, son quebradizos, depilándose con facilidad y se encuentran cubierto por una acumulación de escamas finas, el prurito es de moderado a intenso. Generalmente se presenta en grandes placas y pocas en número a diferencia de la tricofítica



## **Tiña Tricofítica**

Varias lesiones pequeñas eritematoescamosa, no todos los pelos de la placa son invadidos, los que parten a nivel de la emergencia no están cubiertos de escamas, la lesión evoluciona lentamente y el prurito es poco frecuente, los fenómenos inflamatorios son casi nulos.



## **INCIDENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA**

El *M. Audovinii* y el *M. canis* son endémicos y afectan a gran parte de los niños, También afecta en menor grado al hombre, puede adquirirse en peluquerías, gorras, sombreros etc. La transmisión se establece probablemente de niño a niño.

PERIODO DE INCUBACION: De 2 a 4 días

PERIODO DE DISEMINACIÓN: De 4 días a 4 meses.

## QUERION DE CELSO:

Clínicamente: Se presenta como una placa inflamada que puede alcanzar hasta 25 cm de diámetro, elevada de color rojo intenso, en su superficie eritematoescamosa existen numerosas pústulas que al presionar se puede ver el signo de la espumadera por las gotas de pus que supuran por los poros dilatados, los pelos se caen con mucha facilidad, y no es raro que evolucione hacia un absceso.

Este cuadro está acompañado de toma de los ganglios regionales, discreto dolor y fiebre. También puede presentar las erupciones IDES.



Derechos Reservados, Dra. Edélisa Moredo Romo. HPDJMM 2005



## **2- Tiñas del cuerpo o Corporis:**

Se refiere a las infecciones en piel del tronco y extremidades. Las lesiones en cara son infrecuentes. Son lesiones circulares de límites netos, que crecen en forma centrifuga con un borde circinado, rojo y escamosos.

Se le asocia con hongo zoofílicos como *M. Canis* del perro. El tratamiento recomendado para las lesiones aislada es con cremas antimicóticos locales y en superficies externas se puede agregar antimicóticos por vía oral.

## ***Tiña Circinada***

*Concepto:* Micosis que ataca la piel lampiña, puede o no coincidir con la tiña del cuero cabelludo, afecta indistintamente a miembros de una misma familia, adopta la forma de placas circinadas, ovals, policíclicas y en número variado.

*Etiología:* Con frecuencia se adquieren de los animales, afectando más a los adultos que a los niños, agente causal más frecuente *M. Canis*.

La lesión toma preferentemente el tórax, MS y la cara, comienza como una mácula o pápula ligeramente elevada rosado claro que involuciona centralmente y se extiende periféricamente formando lesiones anulares eritematopapuloescamosa, bordes activos con vesículas muy pequeñas y el centro de la lesión ligeramente escamoso, a veces cualecen formando figuras policíclica y otras veces dan la imagen de escarapela.

En los casos muy inflamatorios las placas aparecen muy elevadas, rojas con pústula que recuerdan al Ántrax o al Querión de Celso esta forma se conoce como Granuloma Tricofítico.



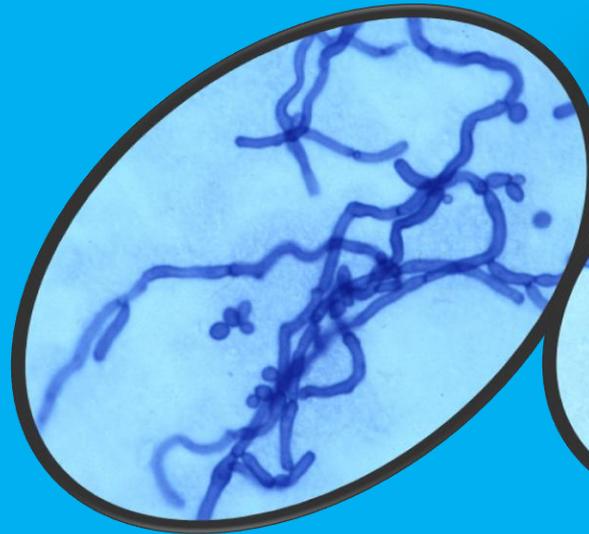


TC: Dra. Edelisa Moredo Romo.HPDJMM.2004 (DR)



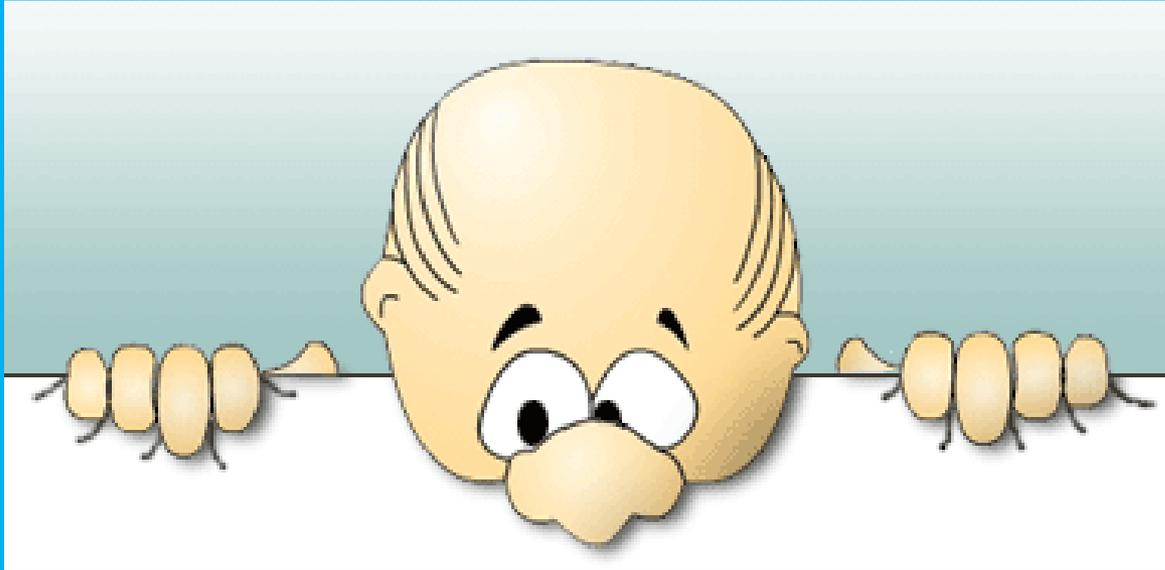


# Levaduras



Estos hongos a diferencias del grupo anterior son parte normal de la flora intestinal, de la mucosa oral y vaginal Es raro el contagio por objetos ya que este hongo no sobrevive en ambientes secos, luego las infecciones son de origen endógenos, de la propia flora de la persona.

**¿Que cuadros clínicos se presentan?**



## **Candidiasis orales,**

Un tipo es la tan frecuente es el sapillo bucal , erupción pseudomenbranosa aguda. Propio de los lactantes menores. Se presentan como placas blancas, friables que confluyen en la mucosa oral y el borde de la lengua y que al desprenderlas deja un superficie roja.



## **Candidiasis cutánea:**

Las tan frecuentes candidiasis neonatal, que se adquiere en el momento del parto al atravesar una vagina infectada por cándidas.

Los recién nacidos son los mas susceptibles. La humedad del área del pañal y la maceración dentro de esta área favorece su desarrollo. La alteración de la flora intestinal producto del gran uso de antibióticos y algunas alteración del orden endocrinológico también favorece su desarrollo.

Las lesiones aparecen a las 24 horas y pueden tomar tanto la mucosa bucal como la piel. Por deglución de la cándida luego aparece a través de la piel dando lesiones en el área perineal y pliegues.







## **PITIRIASIS VERSICOLOR**

*Concepto:* Infección micótica benigna de evolución crónica causada por especies *Pityrosporum*, clínicamente hay áreas hipocrómicas, hiperocrómicas, rosadas o violáceas, escamosas, sobre todo en región del tronco, aunque pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, puede afectar a varios miembros de una misma familia.

*Epidemiología:* No hay diferencia de sexo, poco frecuente en el niño y en el anciano, más frecuente en adolescente y aumenta entre la 2da y 4ta década de la vida. Es más frecuente en países tropicales, en el nuestro hay una prevalencia de un 20 a 30% de la población infectada.

## MANIFESTACIONES CLINICAS

Se inicia por máculas de crecimiento excéntrico que al confluir forman grandes placas de bordes y contornos irregulares, bien delimitados y no hacen relieve ni depresión. En ocasiones se presenta ligero prurito e inflamación alrededor de la placa.

Estas máculas siempre son escamosas (escama fina), secas y de color rosado claro, amarillento o parduzco, al rasparla se desprende un colgajo epidérmico que se conoce como el signo de la uñada.

Diagnóstico diferencial: dermatitis seborreica, roseola sifilítica, Pitiriasis rosada, lepra, pitiriasis alba, vitíligo, dermatitis cenicienta.

## **FACTORES PREDISPONENTES**

Humedad importante en la superficie de la piel, producción de sebo, la aplicación prolongada de corticoide tópico o sistémico, los niveles alto de cortisol aumentan la susceptibilidad.







*Gracias por su atención*