

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POST GRADO

Dermatomicosis en el Centro de Salud de Mirones Bajo. 2001 – 2002

TESIS para optar el Título de: ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA

AUTOR

VÍCTOR MANUEL VALDIVIA SALDÍVAR

LIMA – PERÚ 2003

RESUMEN .	1
MARCO TEÓRICO . .	3
MATERIALES Y MÉTODO .	7
RESULTADOS . .	9
DISCUSIÓN .	11
CONCLUSIONES . .	13
RECOMENDACIONES .	15
BIBLIOGRAFÍA .	17
ANEXOS .	19
TEXTO COMPLETO EPUB . .	23

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo para lo que se consideró casos diagnosticados de acuerdo a criterio clínico, en el Centro de Salud de Mirones Bajo.

El objetivo fue identificar las incidencias de las Dermatomicosis o Micosis Superficial y sus grupos determinados, así como ,otros aspectos epidemiológicos.

Se abarca un periodo de dos años (2001-2002) determinándose que de un total de 6,842 casos de la especialidad: 981 (14.33%) fueron Dermatomicosis, siendo 576 hombres, y 405 mujeres.La primera década de la vida es grupo etáreo predominante.

La Dermatofitosis(41%)es más frecuente que PitiriasisVersicolo y candidiasis juntas 30%

Las formas clínicas de Dermatofitosis más fecuentes son Tiñas de uñas y Tiña pedis (juntos 45%), seguida de Tiña Capitis.

El estudio finaliza con recomendaciones preventivo promocionales para la salud pública, de acuerdo a conclusiones epidemiológicas.

MARCO TEÓRICO

Las infecciones que afectan a la piel y anexos son divididos por los micólogos en 2 grupos artificiales: **Micosis superficial**, el cual incluye enfermedades que generalmente no provocan una respuesta inflamatoria histopatológica significativa en el hospedero como Pytiriasis versicolor, tiña negra, y piedras (Blanca y Negra). **Micosis cutáneas**, donde el hongo es confinado a capas no vivas del estrato córneo, hay cambios patológicos en el tejido del hospedero. Incluyen: Dermatofitosis, Candidiasis y otras infecciones no dermatofitos de la piel y uñas.

El diagnóstico de estas micosis cuenta primeramente con el examen microscópico directo del patógeno en muestras del área afectada, el cual es usualmente seguido por cultivo y la identificación específica del hongo.

La Dermatofitosis denota la condición causada por dermatofitos, grupo de hongos que son capaces de infectar tejidos cutáneos queratinizados no viables, incluyendo estrato córneo, uñas y pelo. El grupo incluye tres géneros: Tricophyton, microsporon y epidermophyton.

Más de 40 especies están corrientemente reconocidas, aproximadamente 10 especies son causa de infección humana. El término tiña, se reserva para las dermatofitosis y es modificado de acuerdo al sitio anatómico de infección: ejemplo: Tiña pedis. Los Dermatofitos crecen solamente sobre o dentro de estructuras queratinizadas, y según esto clasifican en: Dermatofitosis de epidermis queratinizada (Epidermomycosis) como: Tiña facial, Tiña Corporis, cruris, manus, pedis. Dermatofitosis de uñas o Tiña ungiun (Uñas de los dedos de pie y de manos). La Onicomycosis es un término más

general incluye infecciones de las uñas causados por dermatofitos, mohos y levaduras.

Dermatofitosis del pelo (tricomicosis):Tiña capitis, Tiña barbae y foliculitis dermatofítica.

La Epidemiología indica cierta predilección de niños por infección del cuero cabelludo, en cambio adultos jóvenes por la Infección intertriginosa. La infección por dermatofitos pueden ser adquiridos desde tres fuentes:La mayoría comúnmente adquirido de otra persona por fomites (Son antropofílicos).Desde animales tales como cachorros y gatitos (zoofílicos).Menos comúnmente del suelo. (Geofílicos).

Candidiasis cutánea es una infección superficial que ocurre sobre sitios húmedos cutáneos, muchos pacientes tienen factores predisponentes que alteran la inmunidad local tal como hidratación incrementada en los sitios de infección, diabetes o alteración en inmunidad sistémica.Cándida Albicans, el agente etiológico, es rara vez recuperado de piel de individuos normales usualmente es infección endógena. Cándida es un habitante normal de superficies mucosas de orofaringe y tracto gastrointestinal. En hombres una balanitis por Cándida puede ser transmitido de una pareja sexual femenina.

Es ocupacional , asise da en personas que sumergen sus manos en agua: amas de casa, madre de niños pequeños, trabajadoras de la salud, tenderos y floristas.

Otros Factores predisponentes son: Diabetes, obesidad, Hiperhidrosis, calor, maceración, corticoides, tópicos y sistémicos, debilidad crónica.

La candidiasis mucosal superficial ocurre en la orofaringe y vulvo vagina en individuos con poca o moderada inmunidad comprometida Pero una gran mayoría de candidiasis mucosal en particular, candidiasis vaginal ocurren en población normal.

Pitiriasis versicolor es una dermatosis escamativa, asintomática, crónica, asociado con el sobrecrecimiento de la forma hifal de Pitirosporun ovale, caracterizado por placas escamativas bien demarcadas con pigmentación variable, ocurriendo más comúnmente en el tronco. Es frecuente en Adultos y jóvenes, menos común cuando la producción de sebo se reduce o esta ausente (Quinta y Sexta década). El agente etiológico, Pitirosporum ovale (conocido como P. Orviculare o Malasesia Furfur) es una levadura lipofílica que normalmente reside en la queratina de la piel y folículos pilosos de individuos de 15 años de edad o mayores.Es un organismo oportunista causante de P.versicolor, Pitirosporum foliculitis, implicado en la patogenia de la Dermatitis Seborreica.

Infecciones por Pitirosporum no son contagiosas pero un sobrecrecimiento de flora cutánea residente, ocurre bajo ciertas condiciones formales. **Factores predisponentes** , la alta humedad en la superficie de la piel, alto rango de producción de sebo, altos niveles de cortisol incrementan su susceptibilidad (Por agentes tópicos y también sistémicos).

La Incidencia en zonas templadas es 2%, en zonas trópicas y subtropicas 40%. En zonas templadas aparecen en tiempo de verano, decae durante meses fríos.

Del Centro de Salud. Ubicación geográfica . El ámbito jurisdiccional del C. S. Mirones Bajo, comprende la localidad de Mirones Bajo, distrito del Cercado De Lima, extendiéndose hasta la zona de Mirones Alto, Ubicado en el Noreste, al margen izquierdo del río Rimac, a diez kilómetros de su desembocadura en el mar.

Los límites geográficos son: Norte .- Margen izquierdo del río Rimac, **Sur** .- Av. Argentina.

Oeste .- Carmen de la Legua, callao. **Este** .- P. J. El Planeta

Servicios que brindan.- Psicología, laboratorio, nutrición, saneamiento ambiental, servicio social, enfermería y Rayos X. Servicios médicos:Gineco-obstetricia, Medicina General, Odontología, Pediatría y Dermatología.

Población Del Centro De Salud.- (Año 2002).Fuente oficina de estadística informática:

Población total: 43041 , Masculino: 20828 . Femenino: 22213. Más del 60% es población debajo de 40 años. (Base para la población económicamente activa).

MATERIALES Y MÉTODO

Se consideraron los diagnósticos hechos de acuerdo a criterio clínico de los consultorios del centro de salud, incluyendo los de medicina. Se realizó una búsqueda en los libros de registro con diagnósticos dermatológicos. Aparte se tomaron datos del Servicio de Estadística del Centro de salud y se completó con datos de la Unidad de Estadística de la D.I.S.A. (Dirección de Salud de Lima Ciudad), en el periodo de 2001 y 2002.

El diseño corresponde a un estudio retrospectivo

Objetivo: Identificar las incidencias de las Micosis superficiales o Dermatomicosis en el centro de Salud, así como su distribución y relación entre los diferentes grupos de micosis.

RESULTADOS

- En el periodo 2001- 2002 (ene-dic) hubieron en total 6842 consultas dermatológicas, de las cuales 981 fueron diagnósticos de MICOSIS SUPERFICIAL(Dermatomicosis), representando el 14.33% de todas las consultas de especialidad, teniendo en el 2001: 405 casos y en el 2002: 576 .(**ver cuadro 1**) .

- De los 981 casos pertenecientes a una población definida de Mirones Bajos, la constituían 405 mujeres (el 41.3%) y 576 hombres (el 58.7%).

- En la distribución de las micosis por edades (**ver tabla 1**) se observa una mayor concentración de casos en grupos etáreos: de 0 a 9 años y de 10 a 19 años : con 359 y 227 casos respectivamente; seguidos de los grupos : de 20 a 29 años con 127 y 30 a 39 años con 116 .(Ver grafico 1).

En la tabla 1 se concluye que el grupo etáreo 0-9años es marcadamente predominante y que representa a la población infantil y en edad escolar primaria. Y que los 2 primeros grupos señalados representan mas de la mitad de los casos ,586 (60%).

- En el periodo 2001 – 2002, de los 981 casos de micosis superficial se encontraron los siguientes tipos micologicos:

- Pitiriasis Versicolor 155 ó (15.8%) de los casos.
- Candidiasis 124 ó (12.64%) de los casos.
- Dermatitis 404 ó (41.20%) de los casos.
- Micosis sin especificar 298 ó (30.36%) de los casos.

Este último grupo significa que se encontraron diagnósticos de micosis, sin distinción como para ubicarlos en los grupos anteriores, por cierto es un numero elevado.(ver tabla 2 y grafico 2).

Del anterior sin tomar en cuenta el cuarto grupo grupo, se desprende que prácticamente el 60% de los casos de micosis corresponde al grupo de Dermatofitosis, quedando el 40% para Pitiriasis versicolor y candidiasis.

- Referente a dermatofitos de los 404 destacan 3 sub. grupos notoriamente:

- Tiña de las uñas con 98 casos siendo este el primer lugar.
- Tiña Pedis con 87 casos.
- Tiña Capitis con 80 casos, en tercer lugar.

(ver tabla 3 y gráficos).

DISCUSIÓN

Las Micosis se encuentran entre las enfermedades infecciosas más frecuentes así afectan a la 5ta parte de la población mundial, en el curso de la vida todos los individuos que viven en condiciones civilizadas sufren alguna.

- La incidencia de las Micosis Superficiales(Dermatomicosis) encontrada en nuestra investigación fue de 14.33 % de la Patología Dermatológica, esto es un aporte a la estadística actual, pues no hay reporte de ello. Corrientemente lo que sucede es que a nivel general muchos casos son diagnosticados por otras especialidades lo que dificulta obtener una estadística exacta.

- Hay un discreto predominio de población masculina sobre femenina de 3 a 2 y esto se explica porque los cuidados higiénicos de piel, en varones es menos prioritario que en el de mujeres (en zonas socioeconómicas bajas como en el nuestro)

- En cuanto a la distribución por edades es predominante la población de la primera década de la vida , que representa el 36% de la micosis superficiales. Este hallazgo está de acuerdo a lo señalado por la Literatura, donde el predominio es en los primeros años y que van disminuyendo conforme aumenta la edad y que con el inicio de la pubertad se crean las condiciones necesarias para frenar la infección micótica. Se sabe que los ácidos grasos saturados de cadena larga contenidos en el sebo tienen efectos fungistáticos y fungicidas, y esto aumenta a partir de la pubertad. Las condiciones climáticas y ambientales, como las condiciones higiénicas deficientes prodigadas en el cuidado de los niños, explican el alto número de casos que se dan en este primer grupo etáreo.

- En cuanto a los tipos micológicos se observó lo siguiente: En primer lugar el grupo predominante es el de Dermatofitos (41%) quedando el 30% para Pitiriasis Versicolor y Candidiasis Juntos La Literatura dice que la incidencia de Dermatofitos llega entre 5 a 10 % de las enfermedades en Patología Dermatológica y que se haya a la cabeza de las Micosis Superficiales. Nosotros encontramos esos valores coincidentes: En nuestro trabajo 404 casos encontrados es el 6 % de toda la Patología Dermatológica.

- El Grupo de Micosis sin especificar es un numero elevado (30%), nos está diciendo que la estadística del sistema de información HIS por un lado tiene muchas dificultades (ejemplo: no hay codificación para Tiña Facial en el CIE 10) y por otro lado se puede explicar por la falta de especificación diagnóstica que a veces incurren los consultorios de medicina general.

- En el grupo de Dermatofitos hay un discreto predominio de Tina de las Uñas sobre Tiña Pedis (98 contra 87 casos) y que ambos representan el 45 % de las Dermatofitosis; dejando deducir descuido higiénico personal propios de estos grupos socioeconómicos.

La Tiña Capitis ocupó el 3er lugar con valor cercano a los anteriores con 80 casos, y es Patología predominante en la niñez. La Literatura dice que este rubro es uno de los padecimientos infecciosos mas frecuentes antes de la pubertad que ocurre en todo el mundo y constituye un significativo problema de salud pública particularmente en escuelas donde constituyen verdaderas epidemias.

CONCLUSIONES

- Las Micosis Superficiales atendidas en el Centro de Salud Mirones Bajo constituyen el 14.3 % de las consultas dermatológicas reportadas en los años 2001 – 2002.
 - La incidencia de Micosis Superficial en nuestro estudio es mayor en hombres que en mujeres.
 - La Dermatofitosis es más frecuente que la Pitiariasis Versicolor y Candidiasis Juntas, que se encuentran en el 41 % y 30% respectivamente.
 - Las Dermatofitosis representan el 6% de toda la Patología Dermatológica.
 - Las formas clínicas de Dermatofitosis mas frecuentes son: Tiña de Unas y Tiña Pedis (juntos hacen 45%), seguido de Tiña Capitis.
 - Hay un grupo de Micosis sin especificar de valor elevado (30% de los casos de micosis superficial)

RECOMENDACIONES

- Desarrollar un Programa Preventivo Promocional con charlas dirigidos a los agentes de salud y dirigentes líderes de la comunidad que será factor multiplicativo dando a conocer los factores de riesgo, formas de contagio de las micosis, incidiendo en la importancia de las medidas higiénicas y el uso de vestido y calzado adecuados.

- Desarrollar Campañas de Salud e Información para que la comunidad tome conciencia de las micosis y otras afecciones dermatológicas a través de trípticos, volantes y otros medios de comunicación, los cuales se harán de preferencia previo a los meses de verano.

- Impulsar la Dermatología como especialidad en los centros de salud y permitir desarrollarse con todo su potencial para que sean capaces de tener sus propios estudios estadísticos, clínicos, terapéuticos. Así se obtendrán una información óptima y autónoma en todo los rubros ya señalados.

- Proponer modificaciones al sistema de información HIS y CIE 10 en aquellas entidades que todavía no encajan en las codificaciones. Motivara que otras especialidades las hagan en conjunto.

BIBLIOGRAFÍA

- Fitzpatrick TB, Eisen AZ et. Al. Dermatology In General Medicine. ED. Mc Graw Hill Book Company; 5fifth Edic N.Y.1999.
- Rook, Wilkinson, Eblin. Textbook Of Dermatology.sixth Edition, 1997. Black –well scientific Publications.
- Ferrandiz C, Bielza I, y Col. Dermatología clínica. Ed. Mosby. 3ª ED, Madrid 1996.
- Connant, N y Col. Micología. 3ª Edición. Editorial Interamericana 1972.
- Domonkos A,Arnold H. Tratado de Dermatología. Salvat Editores.3ªEdición 1985.
- Du vivier,An, Atlas of Clinical Dermatology.ED.Saunders Co.,N.Y.1986.
- Fitzpatrick TB,Allen R. et.Al. Atlas And Synopsis of Clinical Dermatology.Ed.The Mc.Graw-Hill Companies.3ºEdition N.Y.1997.
- Habif T. Clinical Dermatology. ED.Mosby. N.Y.1996.
- Bejar V,y col. Etiología de las Micosis superficiales en Lima.años 82 a 88.Rev. Peruana Medicina Tropical.1991,5:24-30.
- Rondon Lugo,A. Manual del Dermatólogo. ED.Arcos, 1983. Caracas.
- Raza A. Ecology and Epidemiology of dermatophites infections. Dermatolog.-1994,31: 21-25.
- Raza A. Immunology of cutaneous Mycosis. Micology Observer.1996,vol5,nº3.

ANEXOS

CUADRO 1. Micosis Superficial distribuidos por año

Años	Nº Micosis	NºCasos dermatològicos	Porcentaje
2001	405	2559	15.82%
2002	576	4283	13.44%
Total	981	6842	14.33%

TABLA 1. RESULTADO DE CASO DE MICOSIS SEGÚN GRUPO ETAREO

0 -9Años	10-19 Años	20-29 Años	30-39 Años	40-49 Años
359	227	127	116	60
50-59 Años	60-69 Años	70-79 Años	80-89 Años	+90 Años
35	22	22	13	0

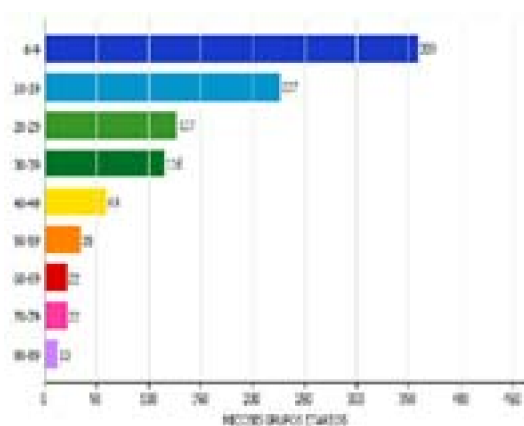


GRÁFICO 1. b. CASOS DE MICOSIS SUPERFICIAL POR GRUPOS ETAREOS.C.S.M.B

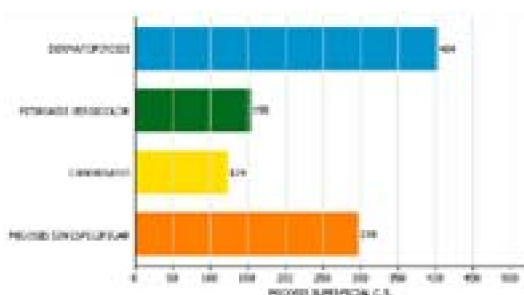


TABLA 2. CASOS DE MICOSIS SUPERFICIAL –C.S. MIRONES BAJO .2001-2002

La dermatofitosis es el tipo más predominante :404 casos (41%, quedando el 28.4% para candidiasis y pitiriasis versicolor.

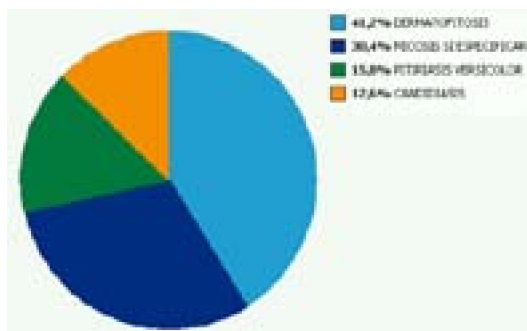


GRÁFICO 2. CASOS DE MICOSIS SUPERFICIAL –C.S. MIRONES BAJO.2001-2002.

En los años 2001, 2002, hubo en total 6842 casos dermatológicos, 981 son micosis superficial(14,33%).

TABLA 3

TIPOS DE DERMATOFITOSIS	Nº DE CASOS	%
Tiña Capitis	80	20
Tiña de uñas	98	24
Tiña de la mano	5	1
Tiña del pie	87	22
Tiña Corporis	57	14
Tiña Inguinal	27	7
Otras dematofitosis	32	8
Dermatofitosis no especificadas	18	4
total	404	100

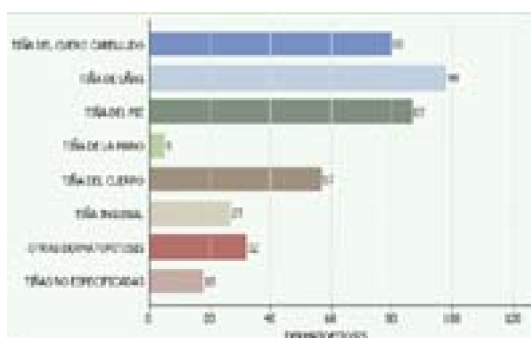


GRÁFICO 3. CUADRO COMPARATIVO DE LAS DERMATOFITOSIS .2001-2002.C.S.M.B

De 404 casos destacan 3 subgrupos notoriamente : 1º lugar , TIÑA DE UÑAS con 98 casos, 2º TIÑA PEDIS, 87; 3º TIÑA CAPITIS con 80.

TEXTO COMPLETO EPUB

Descargar texto completo en formato EPUB en la dirección:

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2003/valdivia_sv/epub/valdivia_sv.epub