

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO <sup>11226</sup> <sub>2ej</sub> <sub>221</sub>

FACULTAD DE MEDICINA



**LA PITIRIASIS VERSICOLOR EN EL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA No. 3 MAZATLAN, SIN.**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DRA. LAURA AIDA ZAZUETA PICOS**

**MAZATLAN, SINALOA 1986**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D Í C E

CAPITULO I	Pag.
INTRODUCCION .....	1
1.1 Justificacion .....	3
1.2 Hipótesis .....	3
1.3 Objetivos .....	3
 CAPITULO II	
Generalidades .....	4
 CAPITULO III	
Material y Métodos .....	10
 CAPITULO IV	
Resultados .....	12
 CAPITULO V	
Discusion y Comentarios .....	34
 CAPITULO VI	
Resumen y Conclusiones .....	39
 CAPITULO VII	
Bibliografia .....	43

## I N T R O D U C C I O N

Considerando la importancia de las micosis superficiales, las cuales son endémicas en todo el mundo, pero sobre todo, resalta su frecuencia en regiones tropicales donde impera el clima húmedo y caliente, en especial en las costas; que predomina en nuestro país, de acuerdo a estudios ya establecidos con anterioridad; y teniendo en cuenta que ésta clínica está situada en una entidad con los atributos antes expuestos, donde un gran porcentaje de la consulta externa de medicina familiar lo componen las micosis superficiales.

Dentro de las micosis que se observan más frecuentemente están la Pitiriasis Versicolor, Tiñas de los Pies, del Cuerpo, Cabeza etc., entre otras; y tomando en cuenta las recidivas que de éstas micosis presentan la gran mayoría de los pacientes que las padecen, atribuibles ya sea a el error en el diagnóstico, al tratamiento inadecuado, a la falta de información al paciente sobre su enfermedad y la manera de tomarse ó aplicarse los medicamentos, e simplemente a la misma naturaleza de la enfermedad.

Así mismo debemos tomar en cuenta que algunas dermatomicosis superficiales de acuerdo a estudios realizados, se han establecido como padecimiento ocupacional, en el caso de la tiña de los pies por ejemplo, donde dicha región del cuerpo está sometida a altas temperaturas, favoreciendo de la maceración e impidiendo con éste, la resolución del-

problema, y así mismo repercutiendo en el ámbito laboral -- del paciente y sobre todo en su salud.

Además cabe recordar que la piel es el órgano principal de la estética, ya que en él reside una buena parte de la belleza del ser humano, y todo individuo desea tenerla - le más agradable posible.

Por lo anteriormente expuesto he considerado importante realizar ésta investigación sobre las micosis superficiales, tomando en cuenta su magnitud y trascendencia.

## 1.1.- JUSTIFICACION

En mi pase por el servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar, observé con mayor frecuencia, casos de Pitiriasis Versicolor sobre otras micosis superficiales, atribuyéndose ésta incidencia a los factores ecológicos que imperan en ésta entidad; por lo que decidí investigar exclusivamente la Consulta Dermatológica para esclarecer la realidad a éste respecto.

## 1.2.- HIPOTESIS

### Hipótesis Alterna.-

La Pitiriasis Versicolor es la dermatomycosis superficial más frecuente en ésta unidad.

### Hipótesis de Nulidad.-

La Pitiriasis Versicolor no predomina en ésta unidad en relación con otras micosis superficiales.

## 1.3.- OBJETIVOS

- 1.3.1 Investigar la frecuencia de la Pitiriasis Versicolor en relación a las otras micosis superficiales en ésta unidad.
- 1.3.2 Mejorar la atención médica a través de promoción de salud y tratamiento adecuado en las dermatomycosis superficiales.

## CAPITULO II.-

### GENERALIDADES

Se llaman micosis superficiales a las enfermedades de la piel producidas por hongos que invaden exclusivamente la capa córnea del tegumento. Dentro de éste grupo están las tiñas y la Pitiriasis Versicolor, como las más frecuentes.

#### PITIRIASIS VERSICOLOR .-

Enfermedad fungosa superficial, asintomática crónica, -- causada por el *Pityrosporum Orbiculare*, hongo lipofílico en forma de levadura.

Incidencia .- Son afectados con más frecuencia los adultos-jóvenes, pero puede ocurrir también en la infancia y adultos maduros, particularmente los pacientes que transpiran -- con abundancia y no se bañan a menudo. (2)

Burke considera susceptibles a la infección a sujetos cuya historia sugiere base genética, a los crónicamente enfermos sometidos a terapéutica esteroide prolongada, y a los individuos con trastornos dietéticos(desnutrición). (7)

Abarca el 5% de todas las infecciones micóticas, y Kenne menciona como factores predisponentes; el embarazo, serias--enf. predisponentes, predisposición genética, cortisol alto en plasma como en pacientes que están tomando corticosteroides. (8).

Distribución Geográfica.- Distribuída mundialmente, se observa más a menudo en climas tropicales, templados donde la temperatura y la humedad son altas. (2,7,8,4). En México es casi endémica en regiones con climas húmedos y calientes: -- Edo. Sinaloa, Guerrero, Oaxaca, etc.(1) En los sitios húme-

dos y calientes la incidencia de la Pitiriasis Versicolor es de un 50%, sin embargo la incidencia de ésta en zonas frías es sólo de 1%. (5). A consecuencia de la expansión del turismo y de la costumbre más generalizada de éste en la playa, el número de casos de Pitiriasis Versicolor ha aumentado. Según edad, sexo, localización no ha cambiado sensiblemente. (6).

**Fisiopatología.**- La disminución ó aumento de pigmento en áreas afectadas fué considerada secundaria a un efecto de pantalla solar de queratina infectada. Las áreas infectadas pueden ser más oscuras que la piel cercana, en invierno, pero éstos no se broncean después de la exposición al sol. Aunque éste filtro micótico, quizá juega una parte importante en la patogénesis de la hipopigmentación, parece que los cambios pigmentarios son relacionados primeramente a los efectos producidos por los hongos sobre el tamaño de los melanocitos y su distribución. En la tía versicolor hipopigmentada la producción de pequeñas anomalías, ocasionalmente envuelve los melanosomas que no son transferidos a queratinocitos adecuadamente. En el tipo hiperpigmentada, los melanosomas son largos y particularmente distribuidos dentro de queratinocitos en una manera similar que la pigmentación negra normal.

**Cuadro Clínico.**- Datos Subjetivos: casi siempre es asintomática, y sólo de significado estético.

Datos Objetivos: Varias lesiones en color desde blanco y rosa a café, descamación, coalesciendo las manchas se encuentran primariamente, en el tronco. Las áreas comprometidas - pueden ser más claras que el resto de la piel en el verano y más oscuras en invierno.



Diagnóstico: Pueden obtenerse escamas por raspado remojadas en un porta-objetos con hidróxido de potasio 10%, y -- ver al microscópio el hongo en forma de racimos en gema--- ción, redondos de 3-8 micras, rodeados por micelios como -- fragmentos cortos, rectos y angulares. Luz de Wood: Esta- intensificará los cambios pigmentarios , áreas infectadas- pueden mostrar fluorescencia color oro ó naranja.

Diagnóstico Diferencial: Dermatitis seborréica, Vitiligo,- Cloasma, Sífilis Secundaria, Pitiriasis Rosada y Tíña del- Cuerpo. (7)

Tratamiento: Suspensión de Sulfato de Selenio en forma de Champú al 2.5% por 10 a 15' en zonas afectadas y lavar des-pués, durante 2-3 veces a la semana por varios meses.

Hiposulfito de Na 10-25% por varias semanas, Thiosulfito de Na 25%, Ac. Salicílico 1%, Alcohol 10% aplicar por varias- semanas, Clortimazol, Miconazol ó Tolnaftato, Crema de Aci- do retinoico 2 veces por día por 2 semanas acompañado de i- luminación en las áreas afectadas para pigmentar. Cremas - queratolíticas de Ac. Salicílico 3-6% por la noche por 1-2 semanas. No responde a la Griseofulvina. (8)

La enfermedad responde rápidamente al Tx. simple, pero pa- ra conseguir la curación tiene que ser persistente y total y adecuado, ya que las recidivas son probables debido a la eliminación incompleta del hongo. Las aplicaciones deben - ser continuas hasta que haya desaparecido toda traza de la enfermedad, lo cual suele ser cuestión de varias semanas (2 Pronóstico: Es favorable si se tratan todas las zonas con- el mayor cuidado, y se prolonga la terapéutica durante 2 - semanas cuando ménos después de la desaparición de las le- siones comprobadas con luz de Wood. (7)

## TIÑA DEL CUERPO.-

Infección fungosa que asienta en piel carente de pelo, - causada por el *Trichophyton* y *Microsporum*.

**Incidencia.-** Se ve con frecuencia en niños, sobre todo expuestos al contacto con animales con hongos. En adultos el factor más predisponente es la perspiración abundante. (2)

**Distribución Geográfica:** es más frecuente en climas tropicales y cálidos. (2,7).

**Cuadro clínico:** Las localizaciones de predilección son cara extremidades y tronco, consiste en una lesión anular, papuloescamosa y eritematosa, área central escamosa, la periferia tachonada de vesículas y costras de 0.5 a 5cm. únicas ó múltiples. Algunas producen prurito.

**Diagnóstico:** Relativamente fácil, mediante el estudio microscópico del producto obtenido por rascado de la piel. Se puede cultivar y es visible a las 2 semanas aún a simple vista (7) Se diferencia con la Psoriasis, Pitiriasis Rosada, Neurodermatitis, Sifíides Secundarias, Dermatitis seborréica.

**Tratamiento:** Tintura de Castellani por 2 semanas, Ac. Salicílico y azufre precipitado al 3% ambos en unguento hidrófilo, Tolnaftato 1% en solución ó crema 1 vez por día por 2 semanas. Griseofulvina cuando es producido por *Microsporum* a 500 mgr. 1 ó 2 veces por día por 4-6 semanas (2,7).

**Pronóstico:** Con terapéutica adecuada y cuidadosa éste es favorable, sobre todo si toleran bien la griseofulvina en lesiones grandes y se continúa por varias semanas después de la desaparición clínica de las lesiones, con objeto de evitar recidivas, que son la regla en los casos generalizados.

(2)

## TIÑA DE LOS PIES .-

Infección fungosa que invade especialmente las membranas, interdigitales y plantas. Producida por el *Epidermophyton floccosum*, diversas especies de *Tricophyton* y raramente *Microsporium* y *C. Albicans*. (7)

Se adquiere en sitios húmedos como el baño, balnearios, en ocasiones llega a ser un padecimiento ocupacional, donde los pies se ven sometidos a una temperatura mayor que el cuerpo y la sudoración favorece la maceración. (1)

Incidencia: El hombre es afectado con más frecuencia que la mujer y se observa más amenudo la enfermedad en tiempo cálido o en cualquier condición que predisponga a hiperhidrosis o maceración de los pies.

Distribución Geográfica: Se observa ésta enfermedad en todo el mundo, pero es más frecuente en climas templados y tropicales. (7)

Cuadro Clínico: Tipo Hiperqueratótico Papuloescamoso crónico: Erupción en talones, plantas y lados de pies. Escamas furfuráceas sobre base engrosada y eritematosa. Rara vez producen síntomas. Tipo Intertriginoso Crónico: Fisura en las membranas interdigitales, casi siempre entre el 4º y 5 dedos, epidermis blanca, macerada y húmeda, no es raro el olor de las lesiones. Tipo Subagudo: Vesículas ó vesículo pústula en zonas intertriginosas y dedos, dorso de pie. Líquido de vesículas suele ser claro y viscoso, puede producir celulitis, linfangitis y linfadenitis. Tipo Agudo: Con infección piógena secundaria. Los zapatos mal ajustados ó el cambio poco frecuente de calcetines ó calzado predisponen a la infección. (7)

**Diagnóstico:** Identificación del hongo en la piel es patognomónica de Tíña de los Pies.

**Dx. Diferencial:** Dermatitis por Contacto, Psoriasis pustulosa, dishidrosis, candidosis, hiperhidrosis, sífilis secundaria, etc. (2)

**Tratamiento:** Es importante la profilaxia. Para prevenir infecciones, basta con secar cuidadosamente los pies después del baño y aplicar polvo tipo "Desenex". No caminar descalzo y no usar zapatos mal ajustados, cambiarse diario de calcetines y prestar atención adecuada a las erosiones y ampollas en los pies.

**Tipo Hiperqueratótico Seco:** Queratolíticos potentes ej. Pomada Whithfielda, Pragmotor pomada ó Sol. Castellani después de lavado diario con permanganato de potasio (1:4000) y debridamiento mecánico. **Tipo Intertriginoso crónico:** Sol. Castellani, Tolnaftato, pomada de Whitfield por la noche y en la mañana siguientes pulverizaciones con "Desenex". El tratamiento por lo menos una semana después de la curación. Las pulverizaciones pueden emplearse indefinidamente como profilaxia. (7, 3).

**Pronóstico:** En términos generales cura fácilmente. La reinfección es más frecuente que la recaída, en casos de exposición reiterada a calzado o suelos infectados. Disminuyen las posibilidades de curación rápida en pacientes con enfermedades vasculares de extremidades, hiperhidrosis crónica, y alcoholismo. Cabe subrayar que algunos casos resisten a todos los cuadros terapéuticos. (4,7).

### CAPITULO III.-

#### MATERIAL Y METODOS

El tipo de estudio en relación al tiempo, es prospectivo. La investigación se realizó en pacientes que acudieron a la consulta externa de Dermatología de la Clínica Hospital General de Zona No. 3 de Mazatlán, Sinaloa, en la fecha comprendida entre el 1° de julio al 30 de Noviembre del año 1983.

El universo de trabajo fueron los pacientes de la consulta dermatológica sin importar edad y sexo, registrados con el diagnóstico de Dermatomicosis Superficial, especificando el tipo, dentro de cuatro grupos :

Grupo A : Pitiriasis Versicolor.- Pacientes con lesiones hipo ó discrómicas descamativas de diversos tamaños en el tronco.

Grupo B : Tiña del Cuerpo.- Pacientes con lesiones circulares con bordes activos y con pequeñas vesículas ó costras con prurito, en cara y extremidades superiores e inferiores.

Grupo C : Tiña de los Pies.- Pacientes que presenten vesículas, zonas de maceración, exulceraciones, costras y escamas con prurito variable en regiones intertriginosas, plantas y bordes de los pies.

Grupo D : Pacientes con diagnóstico de otras micosis superficiales que no entren dentro de los grupos anteriores.

En todos los pacientes estudiados se investigaron les-

siguientes datos :

- Edades.- Las que se expresaron en cuadros de cada grupo por separado agrupadas en decenios con su gráfica respectiva en barras, así como medidas de Tendencia Central y Dispersión.
- Sexo.- Los mismos que se expresaron en cuadros de cada grupo por separado y se graficó en barras.
- Tiempo de evolución.- El cual se clasificó en semanas -- meses y años cuyos resultados se graficaron en barras.
- Tratamientos Anteriores.- Expresándolo asimismo en porcentajes y gráfica de barras.
- Estrato Socioeconómico.

Todos los datos se fueron registrando día con día en una libreta implementada por los investigadores dentro del consultorio de Dermatología.

Recursos :

- a) Humanos : Investigadores, Enfermera Auxiliar de la consulta dermatológica.
- b) Materiales: Libreta de Registro, Form 4-30-6, Expedientes clínicos.

## CAPITULO IV.-

### R E S U L T A D O S

- Los casos estudiados fueron 80, y la distribución de las micosis superficiales dentro de los cuatro grupos, muestra un mayor porcentaje el Grupo "A" correspondiente a la Pitiriasis Versicolor, el cual fué de 58.75% con 47 casos, el segundo lugar correspondió al Grupo "D" con 14 casos y un porcentaje de 17.5%, le siguió el Grupo "C" de Tiña de los Pies con 10 casos y porcentaje de 12.5% - al final quedó el Grupo "E" de Tiña del Cuerpo con 9 casos correspondiéndole un porcentaje de 11.25%. (Cuadro No. 1, Gráfica No. 1).
- En relación al Grupo "A" de la Pitiriasis Versicolor; la distribución, de acuerdo a la edad fué mayor el porcentaje en el grupo comprendido entre los 10 y 29 años; siendo éste de 44% en relación al 58.75% que correspondió a la Pitiriasis Versicolor en total. (Cuadro No. 2, Gráfica No. 2).
- En el Grupo "A" de acuerdo a la edad se obtuvo una Media de 24, una Media de 21.34, una Moda de 16-17-20 años, el Rango fué de 39, la Varianza de 65.54 y Desviación Standard de 8.09.
- Dentro del mismo grupo de la Pitiriasis Versicolor y en relación a la distribución por sexos; encontramos un mayor porcentaje en el sexo femenino con 33.75%. (Cuadro No. 3, Gráfica No. 3).

- En relación al Grupo "B" de la Tiña del Cuerpo; la distribución por grupos de edad se observó un mayor porcentaje entre los 10-19 y 30-49 años, siendo éste de 7.5% en relación al 11.25% de todo el grupo. (Cuadro No. 4, Gráfica No. 4).
- Dentro del Grupo "B" se observó en relación con la edad una Mediana de 5, Media de 34.88, Moda de 42, Rango de 48, Varianza de 236.76 y Desviación Standard de 15.38.
- Sobre el sexo en el mismo grupo "B" se observa un porcentaje un poco mayor en el sexo masculino con 6.25%. (Cuadro No. 5, Gráfica No. 5).
- En relación al Grupo "C" de Tiña de los Pies y de acuerdo a la distribución por grupos de edad, refleja un mayor número de casos en las edades de 30-39 y 50-59 años con 3 casos cada uno, dando un porcentaje de 7.5% con relación al 12.5% total de éste grupo. (Cuadro No. 6, Gráfica No. 6).
- De acuerdo también a la edad en éste mismo grupo "C", encontramos una Mediana de 5.5, Media de 32.3, Rango 46, Varianza de 277.81 y Desviación Standard de 16.66.
- En la distribución por sexo en el grupo "C" de Tiña de los Pies se observa un mayor porcentaje en el sexo masculino, el cual es de 8.75%. (Cuadro No. 7, Gráfica 7).
- Dentro del Grupo "D" correspondiente a otras micosis superficiales; se observó un total de 14 casos, de los cuales 7 fueron de Tiña Inguinal (8.75%), 6 casos de Tiña de la Cabeza (7.5%) y 1 caso de Tiña de las Uñas -



(1.25%). (Cuadro No. 8, Gráfica No. 8).

- En relación a las edades encontramos en la Tiña Inguinal un mayor porcentaje de casos entre los 41 y 61 años, predominando el sexo femenino, dentro de éstos con más del 70%. La Tiña de la Cabeza se encontró en edades entre los 2 y 7 años y en relación al sexo no hubo diferencias. La Tiña de las uñas se encontró un caso en un paciente masculino de 47 años. (Cuadro No. 8, Gráfica No. 8).
- En relación a la distribución de acuerdo al Tiempo de Evolución de los casos (80), estudiando los 4 grupos en conjunto, se observa un porcentaje por arriba del 50% (44 casos) en los que el tiempo de evolución se encuentra entre 1 y 10 meses. (Cuadro No.9, Gráfica NO.9).
- De acuerdo al Tratamiento anterior utilizado en los 4 grupos estudiados, encontramos 6 medicamentos usados con mayor frecuencia donde el Tolnaftato alcanza un alto porcentaje sobre el resto (40%). (Cuadro No.10, Gráfica 10)
- Con respecto al Número de Medicamentos utilizados en cada caso, se observó un total de 30 casos (37.5%) que utilizaron un sólo medicamento, 20 casos que utilizaron dos medicamentos (25%) y 14 casos (17.5%) que utilizaron tres ó más medicamentos. (Cuadro No. 11, Gráfico No. 11).
- De los 80 casos que se presentaron se encontró un total de 16 casos (20%) que no habían recibido Tratamiento anterior. (Cuadro No. 11, Gráfica No. 11).

- De los 5 meses que duró la investigación, se encontró - que de los 80 casos que se presentaron, 62 de ellos se vieron en los 3 primeros meses que fueron Julio, Agosto y Septiembre con un porcentaje de 65%. (Cuadro No. 12,- Gráfica No. 12).
- El Estrato 6 Nivel Socioeconómico en los cuatro grupos estudiados, encontramos 52 casos con un nivel socioeconómico Bajo, lo que nos dió un porcentaje de 65% y el resto (28 casos) con nivel socioeconómico Medio Bajo -- dando un porcentaje de 35%.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES POR GRUPOS.

GRUPOS	No. CASOS	PORCENTAJE
PITIRIASIS VERSICOLOR (GRUPO "A")	47	58.75 %
OTRAS MICOSIS SUPERF. (GRUPO "D")	14	17.5 %
TIÑA DE LOS PIES (GRUPO "C")	10	12.5 %
TIÑA DEL CUERPO (GRUPO "E")	9	11.25 %
TOTAL	80	100 %

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LA PITIRIASIS VERSICOLOR POR  
GRUPOS DE EDAD.

GRUPOS EDAD	No. Casos	FORCENTAJE
1 - 9	3	3.75 %
10 - 19	17	21.25 %
20 - 29	19	23.75 %
30 - 39	7	8.75 %
40 - 49	1	1.25 %
TOTAL	47	58.75 %

Fuente : Datos Obtenidos de la Consulta Dermato-  
lógica del H. G. Z. No. 3, Mazatlán, Sin.  
de Julio a Noviembre de 1983.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA PITIRIASIS VERSICOLOR  
POR SEXO.

SEXO	No. CASOS	PORCENTAJE
FEMENINO	27	33.75 %
MASCULINO	20	25 %
TOTAL	47	58.75 %

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LA TIÑA DEL CUERPO POR  
GRUPOS DE EDAD.

GRUPOS EDAD	No. CASOS	PORCENTAJE
10 - 19	2	2.5 %
20 - 29	1	1.25 %
30 - 39	2	2.5 %
40 - 49	2	2.5 %
50 - 59	1	1.25 %
60 - 69	1	1.25 %
TOTAL	9	11.25 %

Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin.  
De Julio a Noviembre de 1983.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE LA TIÑA DEL CUERPO  
POR SEXO.

SEXO	No. CASOS	PORCENTAJE
MASCULINO	5	6.25 %
FEMENINO	4	5 %
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11.25 %</b>

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LA TIÑA DE LOS PIES POR  
GRUPOS DE EDAD.

GRUPOS EDAD	No. CASOS	PORCENTAJE
1 - 9	1	1.25 %
10 - 19	2	2.5 %
20 - 29	1	1.25 %
30 - 39	3	3.75 %
40 - 49	-	-
50 - 59	3	3.75 %
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>12.5 %</b>

Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Der-  
matológica del H.G.Z. No. 3, Maz.Sin.  
de Julio a Noviembre de 1983.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE LA TIÑA DE LOS PIES  
POR SEXO.

SEXO	Nº. CASOS	PORCENTAJE
MASCULINO	7	8.75 %
FEMENINO	3	3.75 %
TOTAL	10	12.5 %

CUADRO No. 8

CLASIFICACIÓN DE OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES  
QUE SE ENCONTRARON.

DIAGNOSTICO	Nº. CASOS	EDAD	SEXO		PORCENTAJE
			M	F	
TIÑA INGUINAL	7	41 - 61	1	6	8.75 %
TIÑA DE CABEZA	6	2 - 7	3	3	7.5 %
TIÑA DE UÑAS	1	47 a.	1		1.25 %
TOTAL	14				17.5 %

Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Dermatológica del H.C.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. de Julio a Noviembre de 1983.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE MICOSIS POR  
TIEMPO DE EVOLUCION.

TIEMPO EVOLUCION	No. CASOS	PORCENTAJE
1 - 3 SEMANAS	7	8.75 %
1 - 10 MESES	44	55 %
1 - 25 AÑOS	29	36.25 %
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

CUADRO No. 10

MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS ANTERIORMENTE.

MEDICAMENTO	No. CASOS	PORCENTAJE
TOLNAFTATO	32	40 %
GRISEOPULVINA	29	36.25 %
MICONAZOL	15	18.75 %
CORTICOIDES TOPICOS	13	16.25 %
ALQUITRAN DE HULLA	7	8.75 %
CORTICOIDES ORALES	6	7.5 %

Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Der-  
matologica del H.G.Z. No. 3, Meza-  
tlán, Sin. de Julio a Noviembre de  
1983.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION EN RELACION AL NUMERO DE  
MEDICAMENTOS UTILIZADOS ANTERIORMENTE.

No. MEDICAMENTOS	No. CASOS	PORCENTAJE
UN MEDICAMENTO	30	37.5 %
DOS MEDICAMENTOS	20	25 %
TRES O MAS MED.	14	17.5 %
NINGUN Tx. ANT.	16	20 %
TOTAL	80	100 %

CUADRO No. 12

DISTRIBUCION DE CASOS POR MESES ESTUDIADOS.

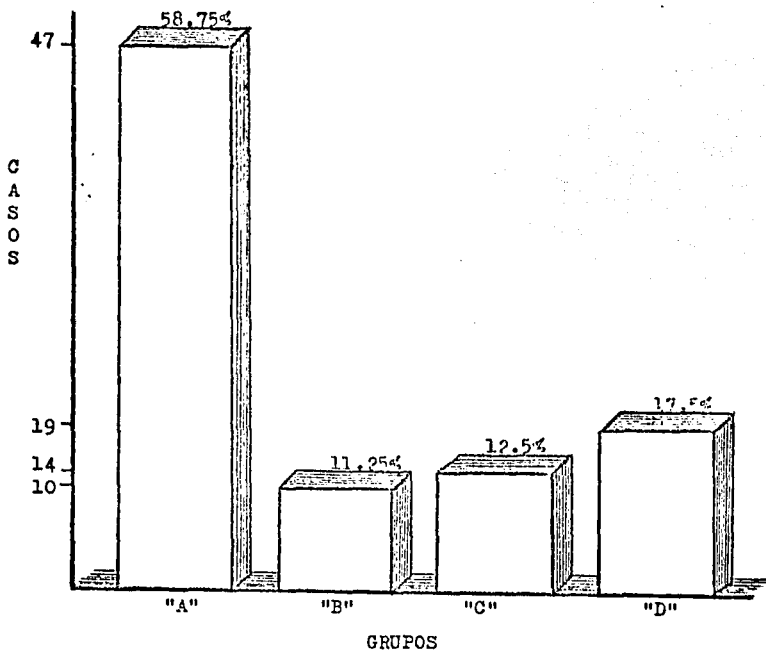
MES	No. CASOS	PORCENTAJE
JULIO	16	20 %
AGOSTO	19	23.75 %
SEPTIEMBRE	17	21.25 %
OCTUBRE	15	18.75 %
NOVIEMBRE	13	16.25 %
TOTAL	80	100 %

Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre de 1983.



GRAFICA No. 1

DISTRUBUCION DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES POR GRUPOS.



GPO."A"= Pitiriasis V.

GPO."C"= Tiña de los Pies.

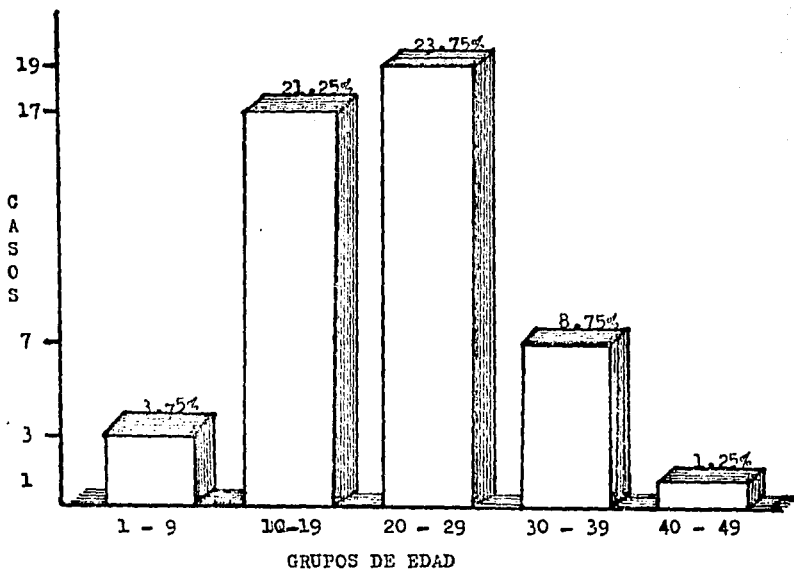
GPO."B"= Tiña del Cuerpo.

GPO."D"= Otras micosis.

Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Dermatológica del H.C.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre de 1983.

GRAFICA No. 2

DISTRIBUCION DE LA PITIRIASIS VERSICOLOR POR GRUPOS DE EDAD.



Me = 24

R = 39

$\bar{x}$  = 21.4

$S^2$  = 65.54

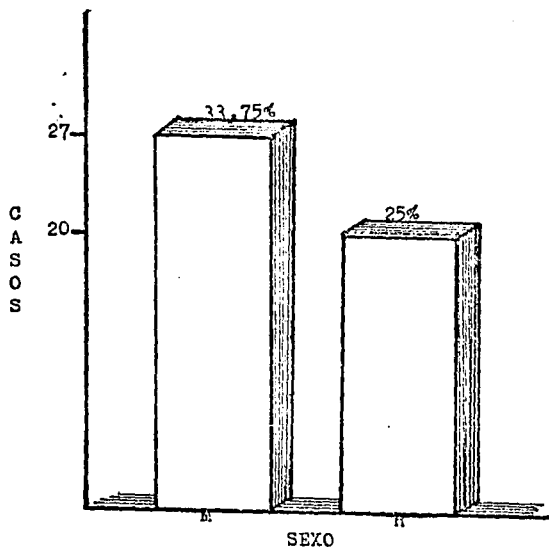
Mo = 16-17-20

S = 8.09

Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin.  
Julio a Noviembre de 1983.

GRAFICA No. 3

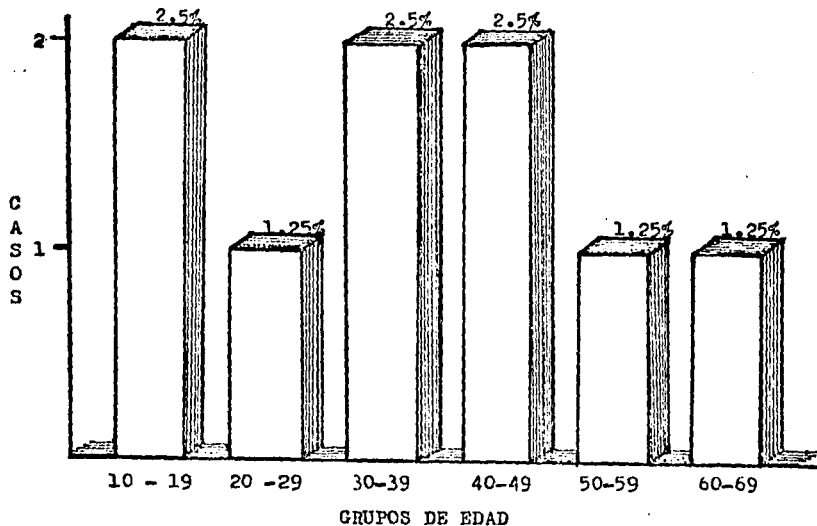
DISTRIBUCION DE LA PITIRIASIS VERSICOLOR  
POR SEXO.



Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta  
Dermatológica del H.C.Z. No. 3  
Mazatlán, Sin. Julio a Noviem-  
bre 1983.

GRAFICA No. 4

DISTRIBUCION DE LA TIÑA DEL CUERPO POR GRUPOS DE EDAD.



Me = 5

R = 48

$\bar{X}$  = 34.8

S<sup>2</sup> = 236.76

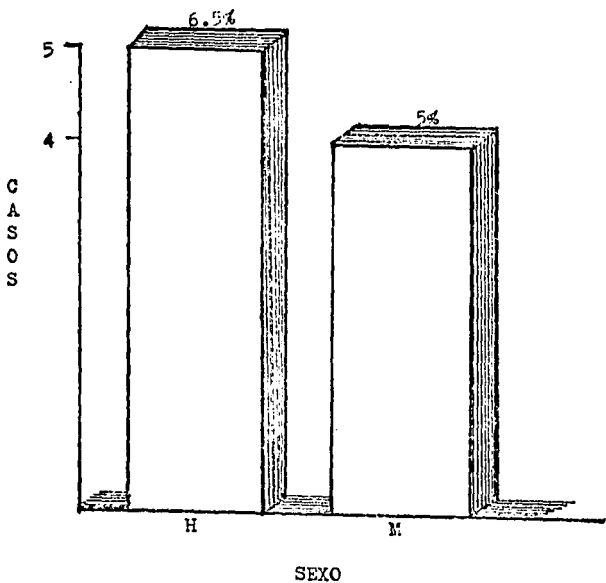
Mo = 42

S = 15.38

Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre 1983.

GRAFICA No. 5

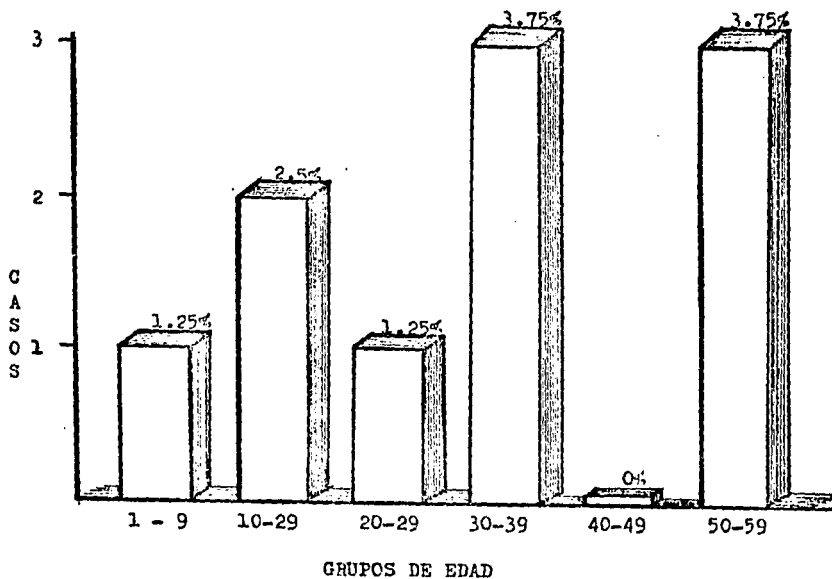
DISTRIBUCION DE LA TIÑA DEL CUERPO  
POR SEXO.



Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre 1983.

GRAFICA No. 6

DISTRIBUCION DE LA TIÑA DE LOS PIES POR  
GRUPOS DE EDAD.



Me = 5.5

$S^2 = 277.81$

$\bar{X} = 32.3$

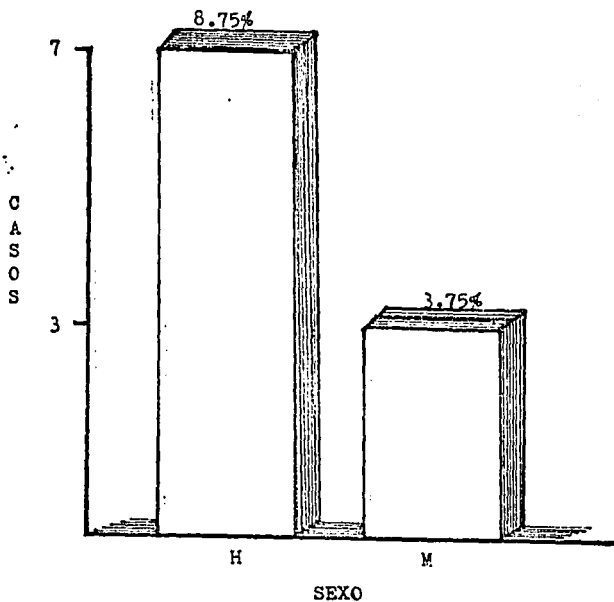
S = 16.66

R = 46

Fuente: Datos Obtenidos en la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre 1983.

GRAFICA No. 7

DISTRIBUCION DE LA TIÑA DE LOS PIES  
POR SEXO.

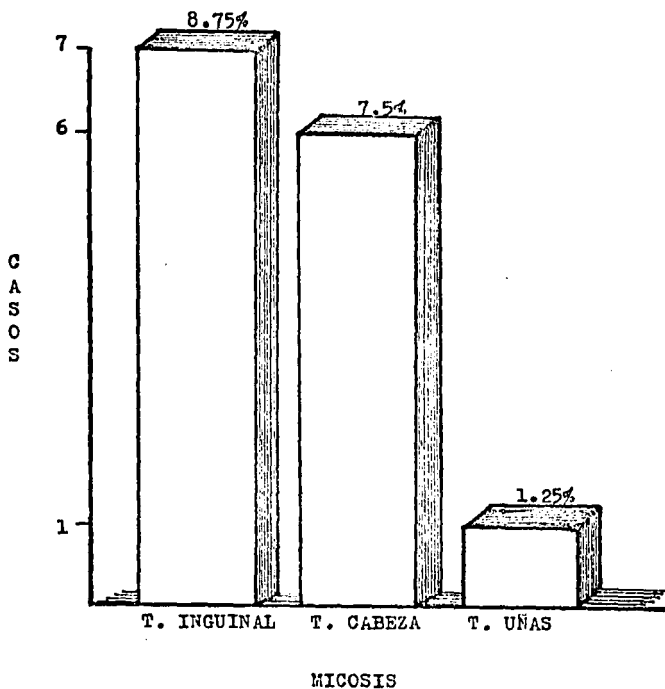


Fuente: Datos Obtenidos en la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre de 1983.

GRAFICA No. 8

CLASIFICACION DE OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES

QUE SE ENCONTRARON.

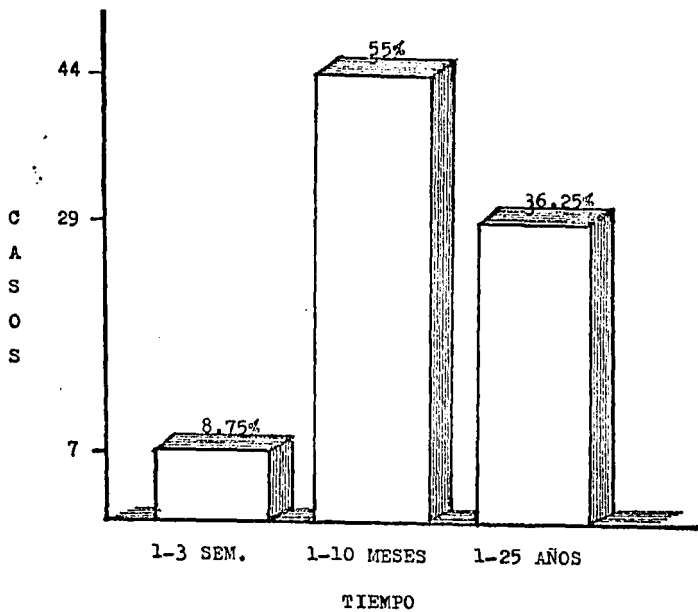


Fuente: Datos Obtenidos en la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre 1983.



GRAFICA No. 9

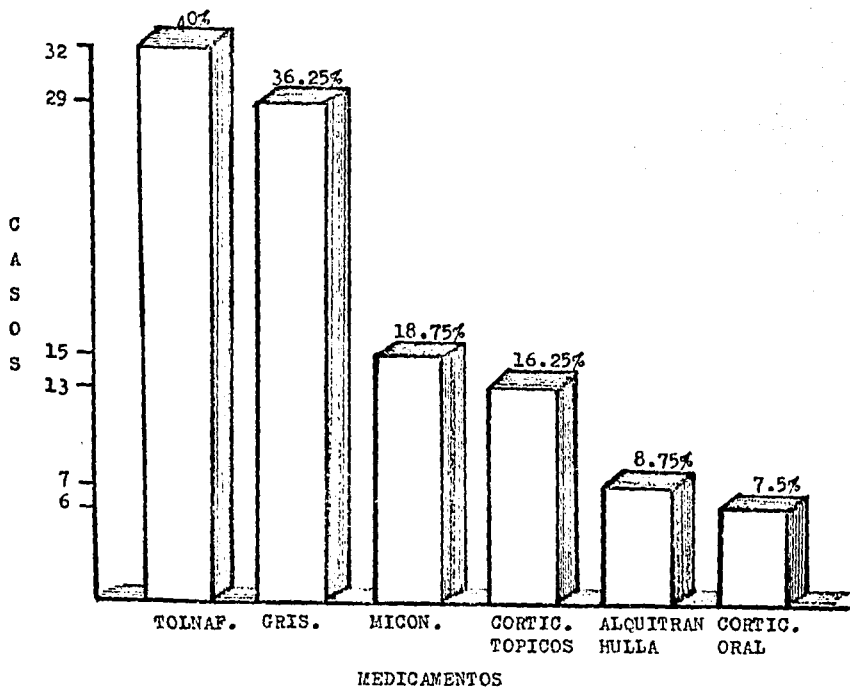
DISTRIBUCION DE MICOSIS POR  
TIEMPO DE EVOLUCION.



Fuente: Datos Obtenidos en la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre 1983.

GRAFICA No. 10

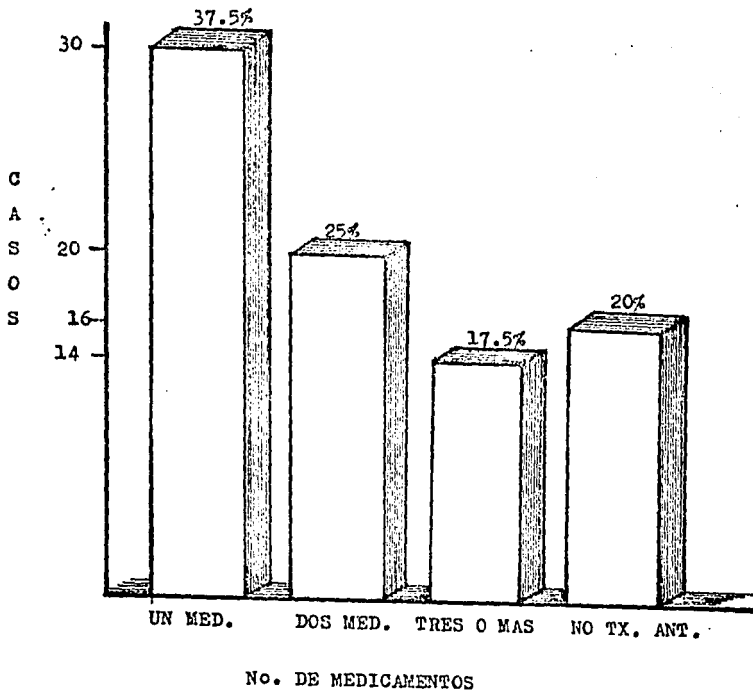
MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS ANTERIORMENTE.



Fuente: Datos Obtenidos en la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre 1983.

GRAFICA No. 11

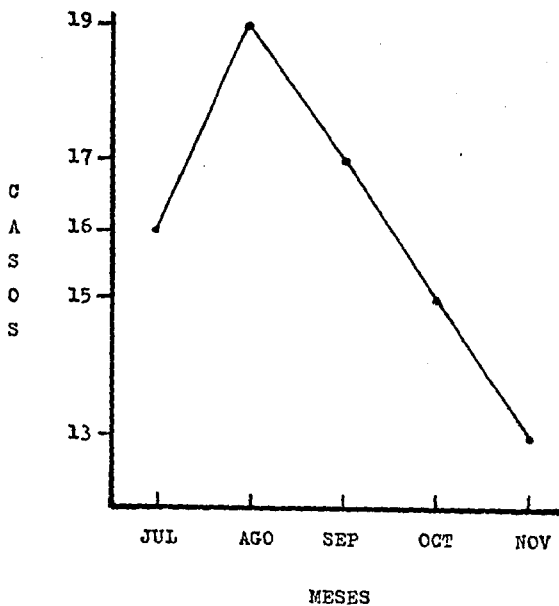
DISTRIBUCION EN RELACION AL NUMERO DE  
MEDICAMENTOS UTILIZADOS ANTERIORMENTE.



Fuente: Datos Obtenidos en la Consulta Derma-  
tológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán,  
Sin. Julio a Noviembre de 1983.

GRAFICA No. 12

DISTRIBUCION DE CASOS POR MESES ESTUDIADOS



Fuente: Datos Obtenidos de la Consulta Dermatológica del H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sin. Julio a Noviembre 1983.

## CAPITULO V.-

### D I S C U S I O N Y C O M E N T A R I O S

- En éste estudio realizado en 80 casos de dermatomicosis superficiales en la Consulta Externa de Dermatología de la Clínica Hospital General de Zona No. 3 del I.M.S.S. - en Mazatlán, Sin., en el lapso comprendido del 1º de Julio al 30 de Noviembre de 1983. Encontramos una mayor -- frecuencia de casos de Pitiriasis Versicolor en relación con los otros grupos de micosis estudiados, confirmando se así la hipótesis alterna; considerando que éste se debe a los factores climatológicos que imperan en ésta entidad, lo cual reafirma asimismo los antecedentes científicos que sobre éste describen los autores tanto mexicanos como extranjeros. Así mismo mencionamos que los grupos restantes que comprenden, la Tiña del Cuerpo, de los Pies y otras; las encontramos con menor frecuencia debido a que en la consulta externa de Medicina Familiar son más fácilmente diagnosticadas y por ende, no se envían -- con tanta frecuencia a la consulta de la especialidad.
- Analizando cada grupo individualmente, encontramos que -- en el grupo "A" de Pitiriasis Versicolor en relación a -- la edad y sexo; la mayoría de casos estuvieron entre los 10 y 29 años, predominando el sexo femenino, considerando que éste es debido a que los pacientes jóvenes, dan -- más importancia a su padecimiento por el problema estético que para ellos representa, siendo éste válido también para la mayor frecuencia que se encontró en el sexo femenino. En éstos parámetros nuestros resultados no concuer

dan con los estudios realizados por Gyerko en Islas Canarias, donde no encontró diferencias en cuanto a la edad y sexo, pero sí se adaptan a la revisión efectuada por Andrews. (2).

- En relación al Grupo "B" que comprendió la Tiña del Cuerpo, encontramos que al estudiar los parámetros de edad y sexo; en el primero la Media resultó en 34.88 y la Moda en la edad de 42 años, en el segundo no se encontró diferencia importante entre el sexo femenino y masculino. Con respecto a la edad podemos decir que el resultado es debido al decremento de los hábitos higiénicos en los pacientes de mayor edad, que concuerda con los antecedentes descritos por el Dr. Amado Saul (Ref. 1) en relación a las micosis en general.
- Respecto al Grupo "C" de Tiña de los Pies y con relación a la edad, y al sexo, se observó un porcentaje mayor en la 3ª y 5ª décadas de la vida y predominando en el sexo masculino por la tendencia de éstos a mantener los pies con calzado cerrado, favoreciendo la sudoración constante de los mismos, así como los pacientes que por su trabajo, deben tener los pies sometidos a temperatura mayor que el resto del cuerpo y favorecen con éste la maceración, por lo que concordamos con los datos aportados por el Dr. Amado Saul (Ref. 1) Y Connart y Col. (Ref. 7) en los antecedentes.
- En relación al Grupo "D" donde se incluyeron otras micosis superficiales se encontró 2 micosis que sobresalieron en forma importante, que fueron la Tiña Inguinal y Tiña de la Cabeza. De acuerdo a la edad, en la primera -

se observó un mayor porcentaje en pacientes femeninos de manera importante y en edades entre los 40 y 60 años, --- consideramos ésto debido a los malos hábitos higiénicos - en las mujeres adultas y ésto aunado a la natural condición húmeda de la vulva y a la anatomía de la misma con mayor exposición a factores externos agresores. Sobre la Tiña de la Cabeza, predominó en pacientes entre los 2 y 7 años de edad sin diferencias en el sexo, éste debido a --- que por el fácil contagio de persona a persona sobre todo en escuelas, es casi una enfermedad de la niñez que raramente se presenta en la edad adulta y además por la falta de higiene entre los niños; con lo que estamos de acuerdo con los datos referidos por los autores Amado Saul y Maco tela (Ref. 1 y 4 resp.).

- De acuerdo al tiempo de evolución estudiamos a todos los grupos en general comparativamente y encontramos que por arriba del 50% en todos los tipos de micosis la evolución fué menor de 1 año. En particular la Pitiriasis Versicolor y Tiña de los Pies cabe mencionar que en buen número de --- pacientes también presentaban una evolución de varios --- años, lo que consideramos se debe a las condiciones climatológicas que predominan en ésta entidad, así como la falta de apego al tratamiento instituido por el médico ó --- bien a la falta de información por parte del mismo sobre la aplicación del tratamiento adecuado y la constancia --- del mismo con lo que concordamos con los estudios de Maco tela (Ref. 4), Kennet y Arndt (Ref. 8) sobre éste particular.
- Sobre los medicamentos utilizados antes de la consulta al especialista y al número de éstos en un mismo paciente, -

se observó que un buen porcentaje recibió Telnaftate y Griseofulvina, lo que nos lleva a considerar que éste se debe más que nada a que el Telnaftate es la forma más simple para prescribirlo, tomando en cuenta que no hay muchos medicamentos para escoger dentro de la institución. Con respecto a la Griseofulvina con la que se trataron varios casos de Pitiriasis Versicolor, cremes se debe a la falta de información del Médico Familiar, ya que sabemos que dicho medicamento no tiene efectividad en éste tipo de micosis por lo superficial de la misma enfermedad. Este nos lleva también a considerar que por no establecer desde el primer momento ya sea el diagnóstico ó tratamiento adecuado, se prescriben otros medicamentos asociados (Hasta 3 al mismo tiempo), incluyendo corticosteroides, los cuales en lugar de ayudar, perpetúan la infección haciendo un cuadro micótico más florido. Con respecto a éste concordamos con los estudios y datos a que hacen referencia los diferentes autores citados, de que son micosis rebeldes al tratamiento y como ya se mencionaba anteriormente se requiere que éste sea adecuado y constante. (Ref. 4, 2 y 7).

- Con relación a los meses del estudio en que más casos se presentaron, se observó que el mayor porcentaje se encontró en los 3 primeros meses estudiados (Julio, Agosto y Septiembre) concordando con la época de más calor y humedad en ésta región por lo que consideramos que a esto se debe la alta incidencia de las micosis en dichos meses; ya que así mismo notamos una disminución notoria en los 2 últimos meses, cuando la temperatura ambiente no es tan alta. Por lo tanto estamos de acuerdo con los anteceden-



tes mencionados y con lo cual se reafirma también nuestra hipótesis alterna.

- De acuerdo al Estrato Socioeconómico de los 80 casos estudiados, se encontró un elevado porcentaje, dentro del nivel socioeconómico Baje y el resto fué Medio Baje; por lo que consideramos que las micosis se presentan más frecuentemente en éstos sectores de la población, ya que adolecen de muchos servicios que favorecen los malos hábitos higiénicos, siendo un factor importante, además de la falta de orientación sobre medidas higiénico-dietéticas por parte del personal médico a éstos pacientes, considerando que la falta de higiene es una de los factores importantes en el desarrollo y perpetuidad de la enfermedad, por lo que también en éste estamos de acuerdo con los autores Amado Saul (Ref. 1), Macotela (Ref. 4) entre otros, de que la falta de aseo personal favorecen la presentación de las micosis superficiales.

CAPITULO VI.-

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA  
RESUMEN Y CONCLUSIONES

RESUMEN.-

El presente estudio fué realizado en el Hospital General de Zona No. 3 de Mazatlán, Sim., en la Consulta de Dermatología, con el objeto de conocer la frecuencia de la Pitiriasis Versicolor con relación a otras dermatomycosis superficiales, durante los meses de Julio a Noviembre del año 1983, así como la edad, sexo, tiempo de evolución, tratamientos anteriores y estrato socioeconómico que prevaleció en cada una de las micosis estudiadas, con la finalidad usí mismo, de mejorar la atención médica a través de promoción de salud y tratamiento adecuado en las dermatomycosis superficiales.

Se seleccionaron todos los pacientes que acudieron a la consulta de dermatología, durante los 5 meses antes mencionados, que fueron diagnosticados como Pitiriasis Versicolor, Tiña del Cuerpo, Tiña de los Pies, en tres grupos, denominándolos A, B y C respectivamente, así como un cuarto grupo D, donde se incluyeron otras micosis superficiales que se presentaron; obteniéndose un total de 80 casos.

Al final del estudio, se observó una frecuencia mayor (58.75%) de casos dentro del grupo "A" correspondiente a la Pitiriasis Versicolor, con lo cual nuestra hipótesis al terna se comprueba y es aceptada, por consiguiente se rechaza la hipótesis de nulidad.

La Pitiriasis Versicolor se encontró en un alto porcentaje entre las edades de 10 a 29 años y más frecuente--

mente en el sexo femenino con lo que no concuerdamos con el estudio de Gyorko en Islas Canarias, donde no se encontró diferencias con edad y sexo. (Ref. 6).

La Tiña del Cuerpo (Grupo B) ocupó el 3º lugar de frecuencia (11.25%) entre todas las micosis estudiadas con un porcentaje mayor dentro de ésta entre las edades de 10 a 19 y 30 a 39 años, predominando ligeramente en el sexo masculino, con lo que nuestro estudio no concuerda con el de Conant y Cel. (Ref. 7) los cuales refieren que se encuentra más frecuentemente en niños.

En 2º lugar en frecuencia (12.5%) de las micosis encontramos a la Tiña de los Pies (Grupo C) con mayor porcentaje entre los 30 a 39 y 50 a 59 años predominando en el sexo masculino, con lo cual concuerdamos con los estudios de Conant y Cel. (Ref. 7).

Las otras micosis fueron Tiña Inguinal que ocupó el 4º lugar con 8.75%, donde predominó el sexo femenino con edades entre 41 y 61 años, la Tiña de la Cabeza ocupando el 5º lugar con 7.5% encontrando igualdad en cuanto al sexo, y la edad osciló entre los 2 y 7 años. La tiña de las Uñas se encontró ocupando el 6º lugar con un caso observado en un paciente masculino de 47 años.

El 55% de los casos cursaron con una evolución de menos de un año tomando en cuenta que las micosis, se presentan por temporadas, encontrando así mismo un gran porcentaje con evolución desde 1 hasta 25 años con Pitiriasis Versicolor y Tiña de los Pies. Concuerdando nuestros resultados con los diferentes autores estudiados, entre ellos Amado Saul (Ref. 1),-

Macotella (Ref. 4), Kennet (Ref. 8) y Conant y Col.(Ref. 7)- que refieren la rebeldia de las micosis al tratamiento.

Si sin tratamiento anterior alguno, encontramos 16 casos- (20%) tomando en cuenta los 4 grupos en conjunto.

Los meses con mayor casuística fueron Julio, Agosto y Septiembre que son los de mayor humedad y temperatura en és ta entidad, con un porcentaje de 65% con lo que reafirmamos la hipótesis alterna.

El nivel socioeconómico predominante fué Bajo (65%) -- con 52 casos de 80 que registramos en éste estudio, lo cual concuerda con los estudios realizados, donde se refiere que los pacientes con malos hábitos de higiene presentan con ma yor frecuencia las micosis superficiales.

#### CONCLUSIONES.-

- 1.- La Pitiriasis Versicolor ocupó el primer lugar de fre-- cuencia dentro de las micosis superficiales estudiadas, predominando en pacientes jóvenes.
- 2.- El segundo lugar en frecuencia lo tuvo la Tiña de los-- Pies.
- 3.- La Tiña del Cuerpo ocupó el tercer lugar de las micosis superficiales.
- 4.- La Tiña Inguinal se clasificó en el cuarto lugar de fre- cuencia.
- 5.- El quinto lugar de frecuencia lo obtuve la Tiña de la - Cabeza en los casos estudiados.

- 6.- Julio, Agosto y Septiembre fueron los meses en que se encontró mayor porcentaje de casos.
- 7.- El tiempo de evolución en éste estudio fué de 1 a 10 meses.
- 8.- Los medicamentos más utilizados fueron el Tolnaftate y la Griseofulvina.
- 9.- La asociación de medicamentos de acuerdo al número fué de uno a dos medicamentos utilizados.
- 10.- 16 casos no recibieron ningún tratamiento anterior.
- 11.- El estrato socioeconómico que predominó fue el de tipo Baje en un alto porcentaje.

CAPITULO VII.-

B I B L I O G R A F I A

REFERENCIAS.-

- 1.- Saúl, A.: Micosis Superficiales En: Lecciones de Dermatología, séptima edición, Francisco Méndez Cervantes (Ed.), México, D.F., 1977, pags. 59-70.
- 2.- Demones, A.N.: Micosis Superficiales En: Andrews --- Tratado de Dermatología, Salvat (Eds.), Barcelona, --- Esp., 1975, pags. 361-382.
- 3.- Infecciones Micóticas Superficiales En: El Manual --- Merck, quinta edición, Helvey, D.N., Talbott, J.H. (Eds.), Merck Sharp & Dohme Research Laboratories, Rahway, New Jersey, E.U.A., 1974, pags. 1236-1238.
- 4.- Macetela, E.: Pitiriasis Versicolor En: Guías Diagnóstica-Terapéuticas, Talleres Gráficas de la Nación, México, D.F., 1981, pags. 141-142.
- 5.- Johnson, T. y Wyre, H.W.: Pityriasis Versicolor. Arch. Derm. Vol. 117 (11): 752-753, 1981.
- 6.- Gyorko, G.A.: Pitiriasis Versicolor en Islas Canarias. Derm. Rev. Mex., Vol 21 (1): 39-42, 1977.
- 7.- Genant, N.F.; Tillerson, D.; Denio, R. y Lamar, J.: Tiña Versicolor En: Micología, tercera edición, Nueva Editorial Interamericana, Philadelphia, 1971, pags. 502-508.
- 8.- Kenneth, A.; Arndt, M.D.: Fungal Infections, En: Manual of Dermatologic Therapeutics, segunda edición, Brown and Company (Eds.), Boston, U.S.A., 1978, pags. 86-102.