

REVISTA CUBANA DE MEDICINA

Acogida a la franquicia postal como correspondencia de segunda clase en la Administración de Correos de la Habana.

VOLUMEN 5-No. 1 FEBRERO 28, 1966

CIRCULACION: 3,000 EJEMPLARES

Rev. Cub. Med. 5:1 Ene-Feb. 1966

Tratamiento de las tiñas del cuero cabelludo

Por el DR. J. ALFONSO-ARMENTEROS(1)

Al referirnos a las tiñas del cuero cabelludo, estamos considerando a las *tiñas tonsurantes* —tricrofítica y microspórica—, así como al querion del cuero cabelludo. Excluimos al *favus*, debido a que esta forma no se ha observado en Cuba todavía.

Los diferentes métodos usados en la terapéutica de las tiñas podíamos dividirlos, para realizar su exposición, en *antiguos* y *modernos*.

Tratamientos antiguos:

Hasta hace sólo pocos años, únicamente se empleaban estos métodos, con los cuales se obtenían la curación de la totalidad de los casos de manera satisfactoria; ellos cubrieron una larga etapa en la terapéutica de esta afección.

Nos detendremos para mencionar con la brevedad que las circunstancias exigen, a la radioterapia, las sales de talio y la depilación mecánica. Estos procedimientos,

aunque operan de distinto modo, llegan a la curación de una sola manera: por medio de la depilación; no actúan directamente sobre el germen patógeno, sino produciendo la caída del cabello, y en esas circunstancias se elimina el bongo productor de la tiña, que vive, precisamente, en el interior del pelo, pero organizando a sus esporos en el exterior de éste algunas veces, para constituir el grupo de hongos *ectothrix*; en otras oportunidades se observa que los referidos esporos se desarrollan exclusivamente en el interior de la estructura pilosa, junto a los demás elementos constitutivos del hongo, formando el grupo *endothrix* de los hongos productores de las tiñas del cuero cabelludo.

La depilación radioterápica debe su empleo a Sabouraud y Noiré, que fueron los primeros en utilizarla para tratar esta afección.

Teniendo en cuenta que la cabeza tiene la forma de un ovoide irregular, las aplicaciones de rayos X para administrar la dosis depilante no pueden realizarse por la simple exposición,

1 Dermatólogo del Hospital Docente "Cmdte. Manuel Fajardo", Zapata y C, Vedado, la Habana, Cuba.

1 Trabajo presentado en el I Congreso Médico Estomatológico Mutualista, celebrado en La Habana en 6 de septiembre de 1965.

como si se tratara de una superficie plana; se requiere el empleo de técnicas especiales, de las cuales, la de Kienbock-Adams es la más empleada. La depilación radioterápica debe ser realizada únicamente por un técnico especializado en esta materia, que disponga de un aparato de rayos X especialmente preparado para tales pro pósitos.

Con este método se consigue el comienzo de la caída del cabello a las pocas semanas y la curación definitiva, con el nacimiento del pelo sano, a los tres meses aproximadamente. La depilación radioterápica encierra un grave peligro que dimana, fundamentalmente, de una técnica defectuosa: la alopecia definitiva; de ahí que anteriormente hiciéramos hincapié sobre la necesidad de emplear técnicos especializados y aparatos perfectamente calibrados, a fin de dar con exactitud la dosis depilante; si la dosificación es mayor existe el grave riesgo de producir vira radiodermitis y posteriormente una alopecia definitiva; si fuera menor, no se lograría el efecto curativo deseado, pero este método no podría emplearse nuevamente hasta que transcurrieran más de seis meses por lo menos.

La depilación por medio de las sales de talio fue empleada por Sabouraud en 1897; posteriormente, Cicero, Oehotorena y González Ureña, en México, la utilizaron ampliamente, llegando a precisar su posología para obtener los mejores resultados, y asimismo, evitar en lo posible, los efectos secundarios, algunos de ellos sumamente grave. Los dermatólogos cubanos carecemos de experiencia en la manipulación de esta sustancia por no haber usado este método ante los temores de indicar una droga considerada peligrosa (que incluye riesgos para la vida, inclusive, según algunos reportes) para el tratamiento de las tiñas del cuero cabelludo.

En lo referente a la depilación mecánica, debemos manifestar que se han empleado distintos procedimientos con este fin, de los cuales, actualmente sólo se usa la extracción de los pelos por medio de las pinzas; pero este método suele indicarse en forma combinada con otros tipos de tratamiento. Por lo común se extraen los pelos sanos que rodean a las placas en una extensión de varios milímetros; igualmente, pueden depilarse los pelos enfermos, pero en forma que la tracción de las pinzas se realice en el mismo sentido de la inclinación que tiene el cabello en el cuero cabelludo, pues cuando dicho cabello se encuentra afectado por hongos, se quiebra fácilmente, quedando una parte del mismo en el interior del folículo.

El tratamiento local de las tiñas del cuero cabelludo es parte integrante de los métodos terapéuticos antiguos. Fue propuesto por nosotros por primera vez en Cuba en 1944, aunque posteriormente dimos a conocer en diferentes publicaciones los resultados que obteníamos a medida que aumentaba nuestra casuística. En este método empleamos simplemente la preparación conocida con el nombre de *violeta salicilica*, cuya fórmula es la siguiente:

Violeta de genciana 2 gramos
Acido salicílico 10
Alcohol esp..... 100 cc.

Se operará de este modo: Lavar las lesiones con agua y jabón, empleando, si fuere posible, un cepillo de dientes; limpiar después con un algodón mojado en alcohol, y posteriormente, pincelar la violeta salicilica. Esto se hará una o dos veces al día, pero hacemos hincapié en la conveniencia de desprender totalmente las costras que se forman debido a las pinceladas aplicadas anteriormente.

La curación de la tiña con este método será efectiva, cuando las lesiones aparezcan lisas, sin escamas ni pelos, con una apariencia semejante a la placa de pelada o alopecia areata, lo cual ocurre entre 4 y 6 semanas; la repoblación capilar es completa entre 2 y 3 meses.

Posteriormente, algunos dermatólogos de nuestro medio propusieron el uso de otros medicamentos locales, principalmente a base de ácidos grasos (undecilénicos y otros). Nosotros no tenemos experiencia con respecto a los resultados que puedan obtenerse con estas sustancias en el tratamiento de las tiñas del cuero cabelludo; sin embargo, basándonos en el hecho de que el folículo piloso es inaccesible a los medicamentos externos, entendemos que las curaciones que se consigan con tales drogas no se deberán a la penetración de éstas en el folículo para efectuar su acción antimicótica, sino a otras causas.

La violeta salicílica empleada en nuestro método, tampoco llega a penetrar en el folículo piloso, según las comprobaciones que realizamos, basándonos en las propiedades tintóreas de la preparación. Los efectos curativos que se alcanzan se deben, en nuestro criterio, a la acción depilante de las costras que se forman con la aplicación de la violeta, las cuales se adhieren fuertemente a los pelos enfermos y al ser desprendidas, efectúan la depilación, que es favorecida por las propiedades queratolíticas y fungistáticas del medicamento.

En el tratamiento de las tiñas se han empleado, igualmente, otros procedimientos, como la inmunización activa por medio de inyecciones de tricofitina o el uso de sustancias gonadotrópicas con el fin de producir alteraciones morfológicas y funcionales de las glándulas sebáceas del cuero cabelludo, cuyas secreciones crearían

en el folículo piloso un medio desfavorable al desarrollo del bongo patógeno. Estos métodos ya se han abandonado totalmente, motivado por los inconstantes resultados obtenidos en el primero de los mencionados o en los indeseables efectos que pueden observarse en el segundo.

El querion del cuero cabelludo no requiere terapéutica depilatoria por rayos X o por sales de talio, debido a que la supuración perifolicular tiende a eliminar el cabello; únicamente se depilarán con las pinzas, las cuales pueden extraerse con gran facilidad. Para completar el tratamiento, solamente se indican curas húmedas con soluciones antisépticas; limpieza de la lesión para eliminar las pústulas, las costras y el pus retenido, pero debe evitarse siempre la acción irritante de los medicamentos o el traumatismo en la manipulación. El querion tiene un curso favorable hacia la curación espontánea, y no es explicable la razón por la cual durante un largo período de tiempo algunos dermatólogos emplearán la depilación radioterápica en este tipo de tiña.

Aceptando la hipótesis de que el querion tiene una estrecha relación con la infección bacteriana, propusimos en 1945, por primera vez en nuestro país, el empleo de la Penicilina en el tratamiento de esta afección, con la que obtuvimos excelentes resultados. La supuración desaparece en escasos días; la inflamación disminuye notablemente a la semana de iniciado el tratamiento; los abscesos que a veces se forman suelen prolongar el curso evolutivo del proceso, por lo cual procedemos a la extracción del pus por medio de la jeringuilla o a dilatarlo si fuera menester, pero evitando las grandes heridas que producen también grandes cicatrices alopecias.

Comúnmente, la repoblación capilar en el querion ocurre frecuentemente con alguna demora, por lo cual no debemos emitir prematuramente un pronóstico desfavorable que encierre predicciones de una alopecia definitiva.

Cuando propusimos este método, era la penicilina el único antibiótico de que se disponía: actualmente pueden emplearse con igual fin otros antibióticos antibacterianos por vía oral, como la tetraciclina, cloramfenicol y otros.

El tratamiento local de la tiña tonsurante y el empleo de los antibióticos en el querion de Celso, contribuyeron de manera notable a que se abandonara de modo definitivo el uso rutinario de tu depilación radioterápica de estas afecciones en nuestro país.

Tratamiento moderno:

El tratamiento moderno de las tiñas está limitado, fundamentalmente, al uso de un antibiótico antimicótico, de reciente introducción en la terapéutica de las micosis superficiales: *la Griseofulvina*. Teniendo en cuenta el tamaño de los cristales de que está compuesta, existe la Griseofulvina *macrocristalizada*, en tabletas de 250 miligramos, y la Griseofulvina *microcristalizada*, dosificada a razón de 125 miligramos cada tableta. La mayor parte de nuestros casos de tiña del cuero cabelludo fueron tratados con la primera de ellas, es decir, con la sustancia macrocristalizada, y por tanto, con la misma hemos alcanzado nuestra mejor experiencia.

Ajustándonos al peso del niño, comúnmente administramos 1 ó 2 tabletas diarias, ingeridas en 4 tomas. La forma microcristalizada, que se detalla en Cuba con el nombre comercial de *Gricin*, suele emplearse siguiendo distintos esquemas terapéuticos, de acuerdo con el criterio de

cada dermatólogo, los cuales resumimos de la siguiente forma:

1. Pauta terapéutica común, en la cual se administran 2 tabletas diarias hasta la curación.

Dosis masivas:

2. Tres tomas de 6 tabletas (750 miligramos) en tres días consecutivos.
3. Dos tomas de 6 tabletas (750 miligramos) con un intervalo de cinco días.
4. Dos tomas de 6 tabletas (750 miligramos) diarias durante dos días consecutivos.

En la opinión general se estima que los resultados obtenidos con los diferentes esquemas terapéuticos son sensiblemente iguales. La Griseofulvina en cualquiera de sus formas, macrocristalizada o microcristalizada, constituye el tratamiento de elección en las tiñas del cuero cabelludo, debido a la sencillez de su empleo y a los excelentes resultados que con ella se obtienen. Nosotros consideramos que tiene una acción más eficaz cuando se indica simultáneamente con el tratamiento local en la tiña tonsurante o con los antibióticos antibacterianos en los casos del querion. El objetivo de este tipo de tratamiento es curar al paciente en el más breve tiempo, fundamentalmente, porque se trata de una droga de elevado costo, por lo cual no todos los casos pueden mantener un prolongado tratamiento.

Con el método antes expuesto (Griseofulvina y violeta salicílica, o con antibióticos antibacterianos en el querion) hemos obtenido excelentes resultados. El hongo resulta muy difícil de comprobar después de la primera o segunda semana, la curación se alcanza entre la tercera y séptima semana, sin que exista relación entre este tiempo y la forma

endothrix o ectothrix del germen res-
ponsalíle, tal como han pensado algunos
investigadores. Sin embargo, es bueno
recordar que con esta droga se han ob-
servado numerosos efectos secundarios,
aunque no en forma frecuente; 110 obstante,
cuando éstos aparecen se requiere rebajar
la dosis o suprimir temporal o
definitivamente el medicamento, y en estas
circunstancias, o cuando el paciente, por
cualquier razón no pueda adquirir el
antibiótico, nosotros entonces empleamos
solamente nuestro tratamiento antiguo; la
violeta salicílica en la tiña tonsurante o los

antibióticos antibacterianos en el querion,
conjuntamente con los métodos locales
expuestos anteriormente.

RESUMEN

El autor hace referencia de diferentes
métodos terapéuticos empleados en las
tiñas del cuero cabelludo, clasificándolos en
antiguos y modernos. Estima que la
Griseofulvina constituye el tratamiento de
elección, aunque en su opinión, resulta más
efectiva cuando se emplea en forma
combinada con la violeta salicílica en la tiña
tonsurante o con antibióticos
antibacterianos en el querion de Celso.

BIBLIOGRAFIA

1. *Alfonso Armenteros, J.*: El tratamiento local de las tiñas del cuero cabelludo. Med. Latina. No. 6: 307, 1944.
2. *Alfonso Armenteros, J.*: Querion de Celso tratado por la Penicilina. Med. Latina. IV: 159, 1945.
3. —*Alfonso Armenteros, J.*: Tratamiento local de las tiñas del cuero cabelludo. Rev. Sif. Lep. y Derm., No. 3: 1946.
4. —*Alfonso Armenteros*, Tratamiento del Querion de Celso por la Penicilina (2da. Nota). Bol. Soc. Cub. Derm. y Sif., 4: 39, 1947.
5. —*Alfonso Armenteros, J.*: La Penicilina en el tratamiento del Querion de Celso. Bol. Soc. Cub. Derm. y Sif., 4: 37, 1949.
6. —*Alfonso Armenteros, J.*: Algunos datos sobre la tiña del cuero cabelludo en Cuba. Bol. Soc. Cub. Derm. y Sif., 10: 178, 1953.
7. —*Blinck, H. y Roth, F.* The Treatment of Dermatomyces with Orally Adminis- tered Griseofulvin. Arch. Derm. Syph., 79: 259, 1959.
8. —*Pardo Castelló, V.*: The Treatment of Dermatomyces with Griseofulvin. Arch.. Derm. Syph., 80: 772, 1960.
9. —*Pedrique Alvarez, H.*: Nuevas modalidades de tratamiento de la tiña del cuero cabelludo con la Griseofulvina. Derm. Venezolana. 7: 86, Dic. 1963-Jul. 1964.
10. *Pipkin, J. L.*: The Treatment of Endothrix Trichophyton Infections with Griseofulvin. Arch. Derm. Svph.. 80: 813, 1960.