

CASOS BREVES

Tinea capitis en lactante de 2 meses de edad

F. MENÉNDEZ RAMOS*, M. J. LEÓN HIDALGO*, A. DE TORO NAVARRO*, M. P. FAYOS GÓMEZ*, A. DEL PALACIO HERNANZ**

* Servicio de Dermatología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

** Servicio de Microbiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen.—Presentamos el caso de un lactante de 2 meses con *tinea capitis* debida a *Trichophyton mentagrophytes* var *granulosum*. Debido a la dificultad de obtener griseofulvina en solución oral en España decidimos tratarla con flutrimazol de forma tópica, obteniéndose la curación a las 10 semanas. (*Actas Dermosifiliogr* 2000;91:351-352).

Palabras clave: *Tinea capitis*. Lactante. *Trichophyton mentagrophytes* var *granulosum*.

La *tinea capitis* es una forma de dermatofitosis propia de niños de entre 4 y 14 años (1); su incidencia es escasa tanto en la edad adulta como en el período neonatal o de lactancia, habiéndose descrito sólo casos ocasionales (2, 3). En el caso de *tinea* neonatal el contagio se suele deber a transmisión directa por familiares o personas del entorno infectadas con especies antropófilas de dermatofitos (4, 5). Las infecciones neonatales debidas a especies zoofílicas, como en el caso aquí presentado y debido a *T. mentagrophytes* var *granulosum* suelen deberse a animales infectados del entorno doméstico. En este caso se trataba de conejos en cautividad en una casa de campo de la familia. El mecanismo de contagio habitual es indirecto a través de fomites.

DESCRIPCIÓN EL CASO

Se trataba de un lactante de 2 meses de edad que desde hacía unos 15 días presentaba una lesión eritematodescamativa, circinada de unos 4 cm de diámetro en región parietal derecha. Adyacente a ella se veía una pequeña lesión satélite de 1cm de diámetro (Fig. 1). Su médico de cabecera le había prescrito un corticoide tópico, mejorando en pocos días, pero volviendo a aparecer a los pocos días de suspender el tratamiento. El niño no presentaba ningún otro problema y los padres y otros convivientes de la casa no presentaban signos de infección micótica su-

perficial. El examen directo del pelo del cuero cabelludo fue positivo, observándose micelios tabicados sugestivos de dermatofitos y parasitación ectótrix del pelo. A los 7 días de la siembra en agar glucosado de Sabouraud con cloranfenicol y cicloheximida (Mycosel) e incubado a 28° C se produjo un crecimiento masivo y confluyente de *T. mentagrophytes* var *granulosum*. Debido a la dificultad para obtener griseofulvina líquida se instauró tratamiento local con flutrimazol, que se mantuvo durante 10 semanas, obteniéndose la total resolución de las lesiones. Un mes después del tratamiento el paciente seguía asintomático.



FIG. 1.—Ligera descamación en región parietal derecha.

Correspondencia: F. MENÉNDEZ RAMOS. Servicio de Dermatología. Hospital Virgen de la Luz. Ctra. Madrid, km. 81,700. 16002 Cuenca.

Aceptado el 8 de mayo de 2000.

DISCUSIÓN

Las infecciones por dermatofitos son raras en el período neonatal y primeros meses de vida. Diversas especies zoofílicas (*Microsporun gypseum*, *Trichophyton mentagrophytes*) y antropofílicas (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton tonsurans*) han sido incriminados como responsables de casos de *tinea faciei* (6) o de onicomicosis en bebés de 3 meses (7), de *tinea corporis* en un niño de 3 días de edad (8) y en otro niño de 9 días con lesiones múltiples en frente, tronco y cuero cabelludo en la India (9). En el caso aquí presentado, la especie infectante fue *T. mentagrophytes var granulorum*, siendo la fuente infectante probable los conejos que tenía la familia en la casa de campo. Ningún miembro de la familia presentaba evidencia clínica de dermatofitosis y la infección se produjo como es habitual a través de fómites (10).

Las formas muy esporuladas o granuladas de *T. mentagrophytes var granulorum* tienen una distribución mundial (11) y producen epizootias en animales (roedores y más ocasionalmente en perros y caballos), siendo altamente infecciosas y capaces de producir lesiones en general muy inflamatorias en el hombre (10). Las formas algodonosas o poco esporuladas de *T. mentagrophytes var granulorum* o *Trichophyton interdigitale* se asocian a *tinea pedis* y menos frecuentemente a *tinea cruris* en el hombre. Esta variante es antropofílica y resulta difícil de inocular a animales de laboratorio, siendo las lesiones clínicamente poco inflamatorias, es incapaz de invadir el pelo y por consiguiente no produce *tinea capitis*. Curiosamente las formas antropofílicas pueden transformarse en formas granulares o zoofílicas por inoculación seriada en piel de cobayas (11).

Clínicamente el caso aquí presentado estaba modificado por la aplicación de corticoides, siendo poco inflamatorio y resultando clínicamente indistinguible de infecciones producidas por especies antropofílicas (12).

Abstract.—We report the case of a two-month baby with *Trichophyton mentagrophytes var granulorum tinea capitis*. The patient was topically treated with

flutrimazole for two months achieving a clinical and mycological cure since the liquid formation of griseofulvin is not available in Spain.

Menéndez Ramos F, León Hidalgo MJ, De Toro Navarro A, Fayos Gómez MP, Del Palacio Hernanz A. Tinea capitis in a two-month baby. *Actas Dermosifiliogr* 2000;91:00-00.

Key words: *Tinea capitis*. Baby. *Trichophyton mentagrophytes var granulorum*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martin A, Kobayashi G. Fungal diseases with cutaneous involvement. En: Fitzpatrick T, Eisen A, Wolff K, Freedberg I, Austen K, eds. *Dermatology in general medicine*, 4.^a ed. McGraw-Hill Inc; 1993:2421-51.
2. Ungar S, Laude T. Tinea capitis in a newborn by two organisms. *Pediatrics Dermatology* 1997;14:229-30.
3. Weston W, Morelli T. Neonatal tinea capitis. *Pediatr Infect Dis J* 1998;17:257-8.
4. Del Palacio A, Revenga P, Castejón AM, Lopez Saña J, Cuetara MS, Hergueta P. *Tinea faciei* por *Trichophyton tonsurans* en una niña de 15 días de edad. *Rev Iberoam Micol* 1994;11:87-9.
5. Del Palacio Hernanz A, Dauden Tello E, González Lastra F, Esteban Moreno T. A propósito de un caso de herpes circinado facial por *T. tonsurans* en un niño de 14 días de edad. *Actas Dermosifiliogr* 1988;79:793-5.
6. Kamalan A, Tambiah AS. *Tinea faciei* caused by *Microsporun gypseum* in a two days old infant. *Mykosen* 1981;24:40-2.
7. Ramesh V, Reddy BSN. Onychomycosis in an infant. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 1983; 49:172-4.
8. Khare AK, Singh G, Pandey SS. *Tinea faciei* and *tinea corporis* in an Indian infant. *J Dermatol Venereol Leprol* 1984;50: 271-2.
9. Manglani PR, Ramana C, Durairat P, Ghorpade A. *T. tonsurans* infection in a 9 days old infant. *Ind T Dermatol* 1988;2:128.
10. De Vroey C. Epidemiology of ringworm (dermatophytosis). *Sem Dermatol* 1985;4:185-200.
11. Rebell G, Taplin D. *Dermatophytes*. Their recognition and identification. University of Miami Press, Coral gables, Florida; 1970.
12. Ive FA, Marks R. Tinea incognita. *Br Med J* 1968;3:149-52.