

# FRECUENCIA DE MICOSIS CUTÁNEAS EN PACIENTES JÓVENES CON LESIONES SUGESTIVAS DE INFECCIONES MICÓTICAS

Vélez Mary<sup>1</sup>, Duque Clara<sup>1</sup>, Quiros Maria<sup>2</sup>, Moreno Maybis<sup>2</sup>

1. Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. Grupo Biociencias
2. Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

## RESUMEN

**Introducción:** Las micosis cutáneas afectan la piel y sus anexos, entre las más frecuentes se encuentran las dermatofitosis, además de las dermatosis producidas por levaduras de los géneros *Candida* y *Malassezia*. Los jóvenes por la sudoración excesiva, el uso de gimnasios y duchas comunes están expuestos a factores de riesgo para desarrollar dichas micosis. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de micosis cutáneas en pacientes jóvenes con lesiones sugestivas de infecciones micóticas. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo en el que participaron 30 jóvenes entre los 15 y 30 años de edad, todos aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria con consentimiento informado, se tomaron muestras de lesiones en cuero cabelludo, piel y uñas, las cuales fueron cultivadas en agar papa dextrosa, sabouraud y mycosel. **Resultados:** el 66,6% de los pacientes fueron mujeres, el uso de duchas comunes fue el principal factor de riesgo 33.3%. La frecuencia de micosis cutáneas fue del 46%, los hongos encontrados fueron *Malassezia* spp con 35.7%, *Candida* spp 28.6%, complejo *T. rubrum*, complejo *T. mentagrophytes* con 14.3% respectivamente y *Epidermophyton floccosum* 7.1 % **Discusión:** El principal hongo recuperado fue *Malassezia* spp levadura que hace parte del microbiota de piel, en condiciones favorables (humedad, sudoración excesiva) se convierte en patógeno. Nuestros resultados coinciden con los de Perelli en Carabobo que encontró 36% (1). **Conclusiones:** La frecuencia de micosis en la población de jóvenes es elevada, es importante realizar el diagnóstico diferencial de las micosis cutáneas en esta población

Palabras claves: Micosis, *Trichophyton*, *Epidermophyton*, Levaduras, *Malassezia*

## INTRODUCCIÓN

Las micosis cutáneas son aquellas infecciones fúngicas que afectan a la piel y anexos como el pelo y las uñas. Entre ellas se incluyen la candidiasis, pitiriasis versicolor y dermatofitosis, entre otras. Las infecciones de este tipo pueden darse por factores predisponentes tanto exógenos como endógenos; exógenos como los climas húmedos y cálidos, malas condiciones higiénicas, el hacinamiento, ropa o calzado que no permita una correcta transpiración y endógenos, como diabetes mellitus, fármacos o enfermedades que lleven al individuo a un estado de inmunosupresión (1). Son causadas por levaduras, por dermatofitos o por mohos ambientales. Con respecto a las levaduras, son organismos normalmente saprófitos, pero bajo los factores mencionados anteriormente pueden ser patógenos, entre estas destaca el género *Malassezia* spp. y *Candida* spp; por otro lado, los dermatofitos, son hongos patógenos primarios, filamentosos, con actividad queratinasa, lo que da razón a su apetencia por el pelo, piel y uñas, tanto de hombres como animales; los géneros más frecuentes como causantes de infección humana en nuestro medio son: *Trichophyton* spp. (*T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. tonsurans*), *Microsporum canis*, *Nannizzia gypsea* y *Epidermophyton floccosum* (1). Adicionalmente los mohos oportunistas que pueden estar involucrados son *Neoscytalidium dimidiatum*, *Fusarium*, *Scopulariosis (Microascus)*, *Acremonium (Sarcocladium)* y *Aspergillus* spp entre otros, este grupo de hongos es de difícil diagnóstico y tratamiento. Las infecciones por hongos en especial las micosis superficiales son un motivo frecuente de consulta. La variabilidad en la presentación clínica de este tipo de micosis hace que sea necesario y cobra relevancia el desarrollo de estudios investigativos que permitan establecer la frecuencia, etiología y formas de presentación más comunes para lograr un adecuado diagnóstico y tratamiento a los individuos que padecen este tipo de infecciones y a su vez prevenir a los que podrían tener factores predisponentes (2,3). Los jóvenes por la sudoración excesiva, el uso de gimnasios y duchas comunes están expuestos a factores de riesgo para desarrollar dichas micosis. El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de micosis cutáneas en un grupo de pacientes jóvenes con lesiones sugestivas de infecciones micóticas de la ciudad de Medellín.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo. Los pacientes fueron invitados hacer parte del estudio, se diligenció consentimiento informado y una encuesta de factores de riesgo. Se tomaron muestras de 30 pacientes jóvenes de la ciudad de Medellín con lesiones sugestivas de micosis cutáneas, que no estuvieran utilizando tratamientos antimicóticos. Todas las muestras fueron procesadas para

examen directo con KOH y cultivadas en Agar Sabouraud, Agar Mycosel y Agar Papa, los agares se transportaron al laboratorio de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia para su procesamiento. Para la Identificación de dermatofitos y mohos ambientales se estudiaron las características macroscópicas y microscópicas del cultivo. Para la Identificación de levaduras y perfil de sensibilidad se realizó observación macroscópica, microscópica, identificación bioquímica y pruebas de sensibilidad en Vitek 2 empleando tarjetas YST y AST YST. Análisis de datos: La recolección y el análisis de la información se realizaron mediante una base de datos en programa Microsoft Excel en la cual se evaluaron las diferentes variables.

## **RESULTADOS**

El 66,6% de los pacientes fueron mujeres, el uso de duchas comunes fue el principal factor de riesgo 33.3%. La frecuencia de micosis cutáneas fue del 46%, los hongos encontrados fueron *Malassezia* spp con 35.7%, *Candida* spp 28.6%, complejo *T. rubrum*, complejo *T. mentagrophytes* con 14.3% respectivamente y *Epidermophyton floccosum* 7.1 %. De las levaduras del género *Candida* 50% correspondió al complejo *Candida albicans* y 50% al complejo *Candida parapsilosis*, en cuanto al perfil de sensibilidad se obtuvo 100% de sensibilidad a Fluconazol y a Voriconazol.

## **DISCUSIÓN**

El principal hongo recuperado fue *Malassezia* spp, levadura que hace parte de la microbiota de la piel, en condiciones favorables (humedad, sudoración excesiva) se convierte en patógeno. Nuestros resultados coinciden con los de Perelli en Carabobo que encontró 36% de frecuencia de *Malassezia* spp en población de jóvenes deportistas (4). Las infecciones por *Candida* ocuparon el segundo lugar con 28.6% similar a investigación realizada en Antioquia en la cual, el agente etiológico más común fue *Candida* spp, el lugar de las lesiones donde predominó fue el cuerpo y las uñas (5). Los resultados de un estudio realizado en la ciudad de Montería, muestran a la Candidiasis como infección prevalente, con una mayor tendencia en la población femenina. Al igual que en este estudio las mujeres fueron más afectadas, esto se puede explicar porque son las que más consultan y en comparación con los hombres, frecuentan centros de belleza (6).

## **CONCLUSIÓN**

La frecuencia de micosis en la población de jóvenes es elevada, es importante realizar el diagnóstico diferencial de las micosis cutáneas en esta población.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Roncero, M. y García, R. Micosis cutáneas. *Pediatría Integral*. 2021; 3: 146- 154. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2021/xxv03/05/n3-146-154\\_MonicaRoncero.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2021/xxv03/05/n3-146-154_MonicaRoncero.pdf)
2. Amazan, E., Aoun, A., Guillier, A., Baubion, E. y Hurtrel, G. Micosis superficial. *EMC - Tratado de Medicina*. 2016; 20 (4): 1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541016806625>
3. Moreno X., Martínez G., Macero C. Onicomycosis: casuística en el Departamento de Microbiología del Instituto Médico La Floresta. Caracas Venezuela (2012-2016). *Rev Dermatol Venez.* 2016; 54(1): 25-29. Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/1357/1334>
4. Perelli y otros. Micosis superficiales en atletas de la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Carabobo . *Kasmera* 40(1): 59 - 66, enero-junio 2012 ISSN 00755222 / Depósito legal 196202ZU39
5. MEJÍA M., SANTA C., CADAVID M., VÉLEZ L., COLMENARES L., RESTREPO B., et al. Estudio etiológico y epidemiológico de las micosis cutáneas en un laboratorio de referencia - Antioquia - Colombia. *CES Med*. 2013; 27(1): 7-19.
6. Galvis Daniela, Aycardi María Paulina, Contreras-Martínez Orfa Inés, Lorduy-Rodríguez Álvaro José. Prevalencia de infecciones fúngicas en centros hospitalarios de Montería-Córdoba, Colombia. *Rev cubana Hig Epidemiol*. 2020; 57: e413.