

Hospital "Manuel Arriarán".
Servicio de Dermatología.

PROBLEMA DE LA TIÑA EN LA POLICLINICA

Por la Dra. AMANDA FRITIS.

En la policlínica de dermatología del Hospital Manuel Arriarán se han atendido desde enero de 1947 hasta agosto de 1948, 2.100 enfermos en primera consulta, de los cuales 70 padecían de tiña del cuero cabelludo, lo que arroja un porcentaje de un 3 %. Hasta comienzos de 1947 nos veíamos precisados a enviar a estos enfermos al Hospital San Luis para su tratamiento con radioterapia.

Habiendo observado en el Hospital San Luis depilaciones perfectas con acetato de talio, sin que los enfermos presentaran signos tóxicos de ninguna especie y estimulados por el profesor Yáñez, empezamos a usar dicho tratamiento en el Hospital con buenos resultados hasta ahora y solucionado en esta forma el tratamiento de las tiñas en el Hospital.

Las tiñas del cuero cabelludo se clasifican en tres formas: tiña microspórica o tonsurante, fávica y tricofítica.

Tiña microspórica.

Causada por el *microsporum auduini* (15 de nuestras 25 observaciones). Se caracteriza por placas de alopecia redondeadas y escamosas, carácter éste que las diferencian de las placas de pelada. Son de tamaño variable (hasta 5 cms. de diámetro) y siempre se encuentran al lado de la placa grande, placas pequeñas perceptibles sólo una vez cortado el pelo.

Tiña tricofítica o tricoficia.

Es causada por el tricofitón. Se caracteriza por placas de relativa alopecia, pues se observan pelos quebrados, que resaltan como puntos negros, que recuerdan los comedones. El polimorfismo de las lesiones tricofíticas, condicionado por la variedad de tricofitones, constituye para Sabouraud una manifestación característica de esta enfermedad. El tricofitón, además de su localización del cuero cabelludo, es responsable de la tiña de las partes descubiertas del cuerpo. Otra característica de esta lesión es la facilidad de su infección secundaria, ya sean placas inflamatorias solevantadas de foliculitis (querion de Celso) (Obs. 8), o bien, con impétigo (7 de las 25 observaciones).

La tricoficia se trasmite por animales infectados (gatos, perros).

Tiña fávica.

La tiña fávica es muy poco frecuente y es producida por el *achorium shöleinii*.

Lesión anatómica.

La localización se inicia en la capa córnea, dando lugar a la formación de placas eritematosas, a las que se agrega después un proceso descamativo, aspecto común a todas las tiñas. Instalado el hongo en la capa córnea avanza por el folículo y penetra a su interior invadiendo el pelo, después de solevantar su cutícula, gracias a la disposición imbricada de las células cuticulares desciende, pero sólo hasta las proximidades del bulbo, al que respeta, lo que explica el crecimiento ininterrumpido del pelo, a pesar de la evolución prolongada de estos procesos. El compromiso de la raíz del pelo explica las dificultades terapéuticas y su cronicidad.

Tratamientos aconsejados.

Para su tratamiento, las tiñas se dividen en tiñas superficiales o de la capa epitelial, que se encuentra en la piel desnuda, y profundas, las que toman el cuero cabelludo. Las tiñas del cuero cabelludo son todas profundas pues toman, además de la capa epitelial, la raíz del pelo.

Los tratamientos antisépticos locales en el cuero cabelludo no llegan a la raíz del pelo, sólo combaten la lesión superficial, epitelial. De allí que haya que eliminar la raíz infectada del pelo, donde no llegan los antisépticos ni aun después de la depilación, la que en buenas cuentas, transforma la tiña profunda en superficial. Los medios depilatorios usuales son:

La radioterapia: Actúa no sobre el parásito, sino sobre el pelo, provocando una suspensión total de la función de su crecimiento, por la acción siderativa sobre la papila, que provoca la muerte temporal del cabello y su caída, debido al adelgazamiento progresivo. La ventaja de este tratamiento es que los resultados terapéuticos son prácticamente de un 90 a 100 %. Continúa siendo desde Sabouraud el tratamiento clásico de las tiñas del cuero cabelludo.

Los inconvenientes son: necesita una medición exacta de la dosis necesaria, para evitar procesos de radioterapia con alopecia definitiva consecutiva, ya sea a: exceso de exposición; superposición de focos; deformaciones craneanas; indocilidad del enfermo; hipersensibilidad adquirida a consecuencias de tratamientos irritantes; alto costo de estos aparatos y escasez en Chile, pues actualmente sólo hay en Santiago, Valparaíso y Concepción.

Si tomamos en cuenta el alto costo y las dificultades de la movilización, dada la distribución geográfica de nuestro territorio, resulta un tratamiento sólo aplicable a una escasa proporción de enfermos.

Acetato de talio: El talio se obtiene del hollín de las fábricas de ácido sulfúrico. Es un metal de color blanco azulado, blando y maleable. El acetato de talio se prepara por neutralización de una solución acuosa de hidróxido de talio, mediante el ácido acético y concentración del líquido obtenido por cristalización. Forma pequeños cristales solubles en el agua.

Su acción alopécica había sido señalada por Hurchard y otros autores, entrando a formar parte del arsenal terapéutico dermatológico en el año 1913. Fueron los pediatras los primeros en observar la caída del pelo en niños que habían tomado acetato de talio para tratarse alguna afección gastro intestinal.

Debido a los accidentes observados a consecuencia de esta medicación, cayó en desuso, hasta que los médicos mejicanos Cicero y González Urrueño, con una amplia expe-

riencia, volvieron a ponerlo en actualidad, dando a conocer las normas necesarias para su correcta aplicación. En Chile se usa desde 1923, continuando hasta el presente con resultados satisfactorios.

Dosis: La dosis debe ser 8 mlgrs. por kilo de peso (niño desnudo), dosis que se da por vía oral en una sesión. Es preferible citar al enfermo al Servicio para controlar personalmente la ingestión total del medicamento; la droga debe ser fresca y perfectamente pura y el enfermo debe tener su riñón sano; de ahí que el examen general del enfermo sea indispensable antes de ser sometido a esta terapia.

En los niños con peso superior a 30 kilos, se aconseja usar 7 mlgrs. por kilo de peso y no debe usarse en niños menores de 1 año de edad.

La caída del pelo se efectuó entre los 13 y 21 días, siendo su promedio de 16 días, con acción más selectiva sobre el pelo enfermo. La reposición del pelo se verifica en un plazo de $1\frac{1}{2}$ a 2 meses y con caracteres normales.

Este tratamiento terapéutico, como también la radioterapia, carecen de acción fungicida; es un tratamiento preparatorio que sólo provoca depilación y con ello la eliminación de los gérmenes patógenos. Como es de suponer, si no se eliminan los hongos de la superficie cutánea, volverán a infectar otros pelos con la cronicidad consecuente de esta infección local sucesiva. De ahí que la terapia local sea indispensable para el éxito terapéutico definitivo.

El tratamiento local que se aconseja es el siguiente: cubrir en la noche las partes afectadas con vaselina salicilada al 2 %. En la mañana siguiente practicar lavado jabonoso enérgico, seguido de fricción de alcohol yodado al 1 %. En caso de infección secundaria. (impétigo, por lo general), hay que tratar primero el impétigo.

Patogenia: La forma cómo actúa el acetato de talio es hasta hoy desconocida, existiendo sólo hipótesis. Los autores alemanes, especialmente Busche y sus colaboradores, creen que provocaría trastornos endocrino-simpático, que como consecuencia darían lugar a la depilación; los autores italianos con Truffi, lo atribuyen a acción tóxica selectiva del folículo. Los inconvenientes de esta terapia, para algunos autores, son los signos de intoxicación a que puede dar lugar. La intoxicación que nos interesa es la forma aguda, que puede ser leve o grave.

Obs. Nº	Sexo	Edad años	Diagnóstico Tiñas	Ex. pelo hongos	Peso kilos	Acet. talio 8 mg. x kg.	Signos tóx.	Caída pelo días	Reposición días	Recidivas
1	M	7	Microspórico	+	20.500	164 mgrs.	(—)	16-21	11 m. 20 ds.	(—)
2	M	5	"	+	17.000	136 "	(—)	16-20	2 m.	(—)
3	M	5	"	+	16.000	128 "	(—)	15-19	1 m. 15 ds.	(—)
4	M	4	"	+	15.000	120 "	(—)	15-20	2 m.	(—)
5	M	9	"	+	30.000	240 "	(—)	14-19	2 m.	(—)
6	M	7	e impétigo	+	26.500	212 "	(—)	16-20	1 m. 10 ds.	(—)
7	M	4	"	+	15.000	120 "	(—)	15-20	1 m. 20 ds.	(—)
8	M	4	Querión Cel.	+	14.700	117 "	(—)	16-20	1 m. 25 ds.	(—)
9	M	7	Microspórica	+	20.000	160 "	(—)	15-20	1 m. 15 ds.	(—)
10	M	4	Tricofítica	+	16.000	128 "	(—)	16-20	1 m. 10 ds.	(—)
11	M	5	Microspórica	+	16.000	128 "	(—)	14-19	1 m. 15 ds.	(—)
12	M	6	"	+	17.000	136 "	(—)	15-20	1 m.	(—)
13	M	3½	"	+	15.000	120 "	(—)	14-19	1 m. 15 ds.	(—)
14	M	7	"	+	20.000	160 "	(—)	15-20	1 m. 10 ds.	(—)
15	M	3	"	+	15.000	120 "	(—)	15-20	2 m.	(—)
16	F	4	"	+	14.000	112 "	(—)	15-20	1 m. 15 ds.	(—)
17	F	8	"	+	30.000	240 "	artrg.	14-19	2 m.	(—)
18	F	4	e impétigo	+	18.500	148 "	(—)	15-20	1 m. 15 ds.	(—)
19	F	6	"	+	18.000	152 "	(—)	14-19	1 m. 20 ds.	(—)
20	F	4	Microspórica	+	18.000	144 "	(—)	14-19	1 m. 15 ds.	(—)
21	F	7	y foliculitis	+	22.000	176 "	folic.	15-20	1 m. 20 ds.	(—)
22	F	7	Microspórica	+	26.000	208 "	(—)	14-19	1 m. 15 ds.	(—)
23	F	4	"	+	14.000	112 "	artrg.	14-19	2 m. a 2 m.	(—)
24	F	3	"	+	14.000	112 "	(—)	15-20	1 m. 15 ds.	(—)
25	F	4	e impétigo	+	16.000	128 "	(—)	14-19	1 m. 15 ds.	(—)

Intoxicación: La forma leve de intoxicación se caracteriza por: artralgias, cefalea, foliculitis. Estas manifestaciones ceden a tratamientos banales: reposo y uso de antineurálgicos. De nuestras observaciones, sólo 2 casos (Obs. Nos. 17 y 23).

Las manifestaciones de foliculitis son más rebeldes y, a veces, es necesario recurrir a la luz infraroja (una de nuestras observaciones). Se trataba de una niña de 7 años, con una tiña complicada de abscesos múltiples y elementos de foliculitis; después de la depilación siguió presentando estas lesiones, que pasaron sólo un mes después de haber recurrido a luz infraroja. Hay que hacer notar que estas afecciones las presentaba antes de ser tratado con acetato de talio, de modo que casi no se la podemos atribuir.

En la forma de intoxicación grave se observan vómitos incoercibles y diarrea mucusanguinolenta, decaimiento y dolores articulares intensos. Ninguna de nuestras observaciones presentó este cuadro.

El acetato de talio se elimina por la orina principalmente; tiene tendencia a acumularse en el organismo, pero nunca más de 2 meses, por lo que se aconseja no repetir nunca este medicamento antes de 3 meses.

Tratamiento de la intoxicación aguda: Lavado de estómago abundante y suero glucosado en hipodermoclinis, régimen lácteo. Como antídoto se recomienda el tiosulfato de sodio por vía bucal a la dosis de 1.50 gr., 3 veces al día.

Las contraindicaciones más serias son los trastornos renales y endocrinos.

Conclusiones.

- 1) El uso de acetato de talio no es tóxico si se usa con las precauciones necesarias y se cumple con los requisitos enumerados anteriormente.
- 2) Debe usarse exclusivamente en niños.
- 2) La depilación es casi siempre completa.
- 4) Es un tratamiento fácil de llevar a cabo en cualquier lugar del país, sin necesidad de llevar al enfermo a centros determinados.
- 5) Su economía, pues, se reduce al costo del medicamento (alrededor de \$ 10 la dosis requerida).
- 6) Escaso porcentaje de recidivas.

7) La dosis debe ser de 8 mlgrs. por kilo de peso y de 7 mlgrs. en niños con peso superior a 30 kilos.

Contraindicaciones: No debe usarse en enfermos con lesiones del riñón, hígado, corazón, tuberculosis, ni en niños que presenten taras neuropáticas.

Conclusions.

1. The use of thalium acetate is innocuous if the necessary precautions are kept.

2. It must be used only in children.

3. Epilation is nearly always complete.

4. It is an easy treatment that can be carried out in any part of the country thus not having to refer the patients to larger cities.

5. It is economical (about 20 cents, U. S. A.).

6. Few cases recur.

7. The dose to be used must be 8 miligrams per kilo of body weight, and 7 miligrams per kilo of body weight in children that weight over 30 kilos.

Contraindications: Its use is contraindicated in patients with tuberculosis or with kidney, liver or heart lesions.