

## DERMATOMICOSIS INFANTO-JUVENILES ASOCIADAS A MASCOTAS

Reynaldi FJ<sup>1,2</sup>, Della Vedova R<sup>1</sup>, Rosa DE<sup>1</sup>, Reinoso EH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Micología Médica e Industrial. "Prof. Dr. Pablo Negroni".  
Carrera de Microbiología. Facultad de Ciencias Veterinarias.  
Universidad Nacional de La Plata. <sup>2</sup>CCT CONICET. La Plata.

Las Dermatomicosis son un conjunto de enfermedades con diferentes cuadros clínicos que involucran piel y faneras, mucosas y submucosas del hombre y los animales. Sus agentes etiológicos tienen distintos nichos ecológicos, como el suelo, o formando incluso, parte de la flora propia del individuo.

Acorde con la localización de las lesiones y la respuesta inmune del huésped, se pueden clasificar en:

**Micosis superficiales propiamente:** caracterizadas por no penetrar más allá de las capas superficiales de la piel y no generar respuesta inflamatoria en el hospedador (Elewski & Hazen, 1989). Dentro de este grupo se incluyen la Pityriasis, Piedra Blanca, Piedra Negra y Tinea Nigra Palmaris, entre otras. Estas micosis no revisten importancia zoonótica.

**Micosis superficiales:** que afectan la zona córnea de la piel y sus faneras y generan respuesta inmune en el huésped. En este grupo se encuentran las Candidiasis Cutáneomucosas y Dermatofitosis (tiñas).

Estas últimas, a diferencia de las micosis anteriormente citadas, son de interés zoonótico. Sus agentes etiológicos conocidos universalmente como Dermatofitos, se caracterizan por ser queratinofílicos, y a través de sus enzimas atacan y destruyen la capa córnea de la piel y sus faneras permitiendo la invasión y colonización de las diversas estructuras queratinizadas de los animales y el hombre.

Estos Eumycetos, agrupados en tres géneros (*Epidermophyton*, *Microsporum* y *Trichophyton*) acorde con su hábitat pueden ser antropofílicos, geofílicos y zoofílicos, siendo estos últimos, aislados más

frecuentemente de lesiones del hombre en su niñez (jóvenes previo a la pubertad), ya que están más expuestos a estos patógenos que los adultos, por su relación con mascotas, perros gatos, conejos, etc. (Viguié-Vallanet & Paugam, 2009).

Esta micosis zoonótica muestra elevados índices de morbilidad. Aproximadamente un 50 % de personas que se relacionan con animales enfermos desarrollaran la enfermedad, en tanto que en un 70 % de los hogares donde habita un perro o gato enfermo, al menos una persona de la casa, presentará una infección por Dermatofitos (Moriello *et al.*, 1995). Sin embargo no se puede descartar el contagio a partir de animales asintomáticos, puesto que diferentes autores informan altos porcentaje de aislamiento de Dermatofitos en animales de compañía (Betancourt, O. *et al.*, 2009).

Una de las formas clínicas más características en los animales es una placa alopécica, circular con descamación variable. Algunos pacientes presentan la lesión anular clásica con curación central, pápulas y costras foliculares finas en la periferia. Sin embargo, los signos y síntomas son muy variables y dependen tanto de la interacción huésped-hongo y el grado de inflamación, el prurito suele ser mínimo o ausente. Los agentes etiológicos más frecuentes son *M. canis* (perros y gatos), *T. mentagrophytes* (conejo, cobayos y hámster), *T. verrucosum* (bovinos), etc. Mientras que en el hombre se presentan tanto en piel lampiña bajo la forma de una lesión anular eritemato-escamosa con vesículas satélites y pruriginosa (*Herpes circinado*) y en cuero cabelludo (CC), y especialmente en niños, la lesión puede

afectar a los folículos pilosos causando alopecia inflamatoria de grado variable (*Tinea capitis*) (Reinoso EH, 2009) representando la micosis más frecuente en la infancia, situándose su pico máximo de incidencia entre los 4 y 7 años.

En nuestra región, por ejemplo, en la ciudad de La Plata, Reinoso *et al* 2006 sobre 178 niños con *Tinea Capitis*, aislaron *M. canis* en el 98,92 % de los pacientes; mientras que Santos *et al* (2010) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires encontraron sobre un total de 111 niños con lesiones en CC un 61,28 % de *M. canis*, 26,13 % de *Trichophyton mentagrophytes* (zoofílico) y 12,61 % de *T. tonsurans* (antropofílico). Estos resultados demuestran que la fuente común de infección es de origen animal. En este sentido se ha demostrado en perros y gatos sintomáticos que la frecuencia de aislamiento de *M. canis* varía entre un 80 y 100 % (García & Blanco, 2000; Mancianti *et al.*, 2002). En perros portadores sanos su aislamiento es del 2,6 % (Ates *et al.*, 2008); en tanto que la frecuencia de aislamiento en gatos aumenta significativamente (60-65 %) (Betancourt *et al.*, 2009; García & Ynaraja, 1995). Finalmente, en conejos sintomáticos de criaderos de la provincia de Buenos Aires se aisló en el 100 % de los casos *Trichophyton mentagrophytes* var. *mentagrophytes* (Reynaldi *et al.*, 2006).

Estos resultados muestran la importancia de los animales enfermos o portadores sanos como transmisores de Dermatofitosis al niño e incluso a su grupo familiar.

Cabe mencionar que el hábito de tener animales de compañía tradicionales y emergentes, como conejos, dentro del ambiente familiar ha contribuido de manera significativa al aumento de estas micosis zoonóticas

Las dermatofitosis en el niño y sus mascotas representan un problema sanitario de creciente importancia aun no resuelto en medicina humana y veterinaria. Un estudio interdisciplinario que involucre al Laboratorio de Micología permitiría realizar un diagnóstico preciso y su epidemiología, favoreciendo un mayor

conocimiento, tratamiento adecuado y prevención de estas micosis, brindando una solución al paciente y por ende a la comunidad.

## BIBLIOGRAFIA

Ferrándiz C, Bielsa I & Ferrándiz L. 2006. Micosis cutáneas en la edad pediátrica. *Med. Clin.* 126 (1): 37-42.

Elewski BE & Hazen PG. 1989. The superficial mycoses and the dermatophytes. *J. Am. Acad. Dermatol.* 21:655-673.

Viguié-Vallanet C & Paugam A. Dermatofitos transmitidos por animales. *Acta Bioquim. Clín. Latinoam.* 43(2): 263-270.

Moriello KA & Dobeer DJ. 1995. Feline Dermatophytosis. Recent advance and recommendations for therapy. *Vet. Clin. North Am: Small An Pract.* 25:901-921.

Betancourt O, Salas V, Otarola A, Zaror L, Salas E & Neumann J. 2009. *Microsporum canis* em gatos dermatológicamente sanos em Temuco, Chile. *Ver Iberoam. Micol.* 26(3): 206-210.

Elewski E: 1996. Cutaneous mycoses in children. *Br. J. Dermatol.* 134 (46):7-11.

Reinoso EH, Bartoletti L, Vasallo M, Pestana L & Aicardi L. 2006. *Tina Capitis* (Dermatofitosis) en niños de la Ciudad de La Plata. *Acta Bioq. Clin. Latinoam. Sup. 3:* 258.

Mancianti F, Nardoni S, Cecchi S, Corazza M & Taccini F. 2002. Dermatophytes isolated from symptomatic dogs and cats in Tuscany, Italy during a 15 year-period. *Mycopathol* 2002. 156: 13-18

Garcia ME & Blanco JL. 2000. Principales enfermedades fúngicas que afectan a los animales domésticos. *Rev Iberoam. Micol* 2000. 17: S2-S7

Aicardi L, Broglia G, Rosa D. & Reinoso EH. 2008. *Actas del VI Congreso Latinoamericano de Micología.*

Ates A, Ilkit M, Ozdemir R & Ozcan K. 2008. Dermatophytes isolated from asymptomatic dogs in Adana, Turkey: A preliminary study. *J. Mycol Med* 2008. 18:154-157

Reynaldi FJ, Rosa D, Reinoso HE, Aicardi L & Bartoletti L. 2006. Dermatofitosis en animales de compañía. Rendimiento de los métodos de laboratorio para su diagnóstico. *Acta Bioq. Clin. Latinoam. Sup. 3:* 259.

García JR & Ynaraja E. Dermatofitosis Felina. *Med Vet* 12:361-371