

Introducción

La tiña de la cabeza es una micosis superficial que afecta básicamente el cuero cabelludo y el área pilosa. Es una entidad casi exclusiva de niños y excepcional en adultos, debido a una serie de factores como pH y depósitos de ácidos grasos. Su etiología cambia en cada región, en nuestro medio son dos los agentes etiológicos más comunes: *Microsporum canis* (80-85%) y *Trichophyton tonsurans* (10-15%). Existen dos formas clínicas, la tiña seca, que es la más frecuente (85-90%), y la inflamatoria, llamada también querión de Celso. En general el diagnóstico de la tiña de la cabeza es clínico y se apoya en pruebas sencillas de laboratorio, como exámenes directos de los pelos, fluorescencia a la luz ultravioleta y cultivos.^{1,5}

El tratamiento de la tiña de la cabeza debe ser sistémico y se considera que el de elección es a base de griseofulvina; aunque con esta terapia curan la mayoría de los casos, existe un porcentaje que va de 5-15% que no responde; aunado a esto hay que mencionar que este medicamento puede generar efectos colaterales hasta en un 20% de los casos, principalmente gástricos (náuseas, vómito y dispepsia), cefaleas y fotosensibilidad. Otras opciones terapéuticas pueden consistir en ketoconazol, itraconazol y terbinafina.^{5,6}

El objetivo del presente trabajo es comprobar la efectividad y tolerancia del uso del fluconazol oral en forma intermitente (semanal) en casos de tiña seca de la cabeza.

Material y métodos

El presente es un estudio prospectivo, abierto y no comparativo del tratamiento de tiña seca de la cabeza con fluconazol oral. Se seleccionaron dieciocho casos de tiña seca de la cabeza, comprobados mediante exámenes directos con hidróxido de potasio al 10%, para diagnóstico y clasificación de la forma de parasitación; fluorescencia a la luz de Wood de baja intensidad y cultivos en los medios habituales de Sabouraud agar y Mycosel agar (Sabouraud más antibióticos). Una vez comprobada la tiña de la cabeza (mediante exámenes directos) se les administró el fluconazol oral en dosis de tres a seis mg/semana, utilizando la presentación de cápsulas de 50 mg/semana, durante cuatro semanas, y si se mantenía positivo (examen directo) se administró el fármaco en las semanas seis y ocho. Los pacientes fueron estudiados micológicamente al inicio (basal); al final del tratamiento (cuatro, seis y ocho semanas de tratamiento), y un mes después de la última medicación (seguimiento). Se incorporaron pacientes que hubiesen recibido

tratamientos previos (fracasos) y vírgenes a la terapéutica en estudio. Se consideraron los criterios de curación cuando se presentó curación clínica y micológica, mejoría al cambio clínico sin cultivos positivos, y fracaso cuando no hubo cambios clínicos y los cultivos micológicos quedaron positivos.

Resultados

Los dieciocho casos estudiados fueron de tiña seca de la cabeza, todos niños en edad escolar con un promedio aproximado de siete años de edad. Diez casos fueron en niños y ocho en niñas. Catorce (77%) casos refirieron haber tenido contacto con animales domésticos (gatos, perros y conejos) y cuatro no refirieron ningún contacto con animales (Cuadro 1).

CUADRO 1

Datos demográficos

Variables	Casos
Edad	Menor de 5,5 años
	Mayor de 12 años
	Promedio: 7,3 años
Sexo	Masculinos 10
	Femeninos 08
Contacto con animales	13 casos (8 gatos y 5 perros)
	01 caso (conejo)
	04 Sin contacto con animales
Medio ambiente	14 casos del medio urbano
	04 casos del medio rural
Total	18 casos

A los dieciocho casos se les comprobó la tiña mediante la observación de exámenes directos y aislamiento de los dermatofitos. De las parasitaciones, catorce casos fueron ecto-endótrix y todos correspondieron a *M. canis* (Foto 1); en tres casos más se observaron parasitaciones endótrix por *T. tonsurans* y un caso microide causado por *T. mentagrophytes*. La fluorescencia a la luz de Wood fue positiva en 13/14 casos por *M. canis* y negativo en el resto de los casos causados por *Trichophyton sp* (Cuadro 2).

Una vez comprobada la tiña de la cabeza se seleccionó el esquema en cuanto a dosis ponderal (3-6 mg/kg/semana). Con base en lo anterior se administró en 17 casos en dosis de 50 mg/semana y en un caso de 100 mg/semana. 7/18 casos (38%) habían recibido previamente tratamientos en tiempo