

## Tiña microspórica corticoestropeada. Ejemplo del abuso de los esteroides tópicos

### *Cortico-stroke microsporic tinea. An example of the abuse of topical steroids.*

Jaime Chavira-Parada,<sup>1</sup> Jaime Chavira-Renova,<sup>2</sup> Jade Castellanos,<sup>3</sup> Alexandro Bonifaz<sup>4</sup>

Señor editor:

Por sus múltiples mecanismos, los corticoesteroides tópicos se han prescrito para tratar diversas dermatosis, con aumento en la incidencia de trastornos dermatológicos inducidos por esteroides en los últimos años.<sup>1</sup> La principal actividad terapéutica de los corticoesteroides es su efecto antiinflamatorio inespecífico, además de un efecto antimitótico que puede ser relevante para el tratamiento de dermatosis escamosas y producción de atrofia dérmica por medio de la inhibición de fibroblastos.<sup>2</sup>

La administración correcta de corticoesteroides tópicos no está asociada con riesgo de supresión suprarrenal; sin embargo, éstos deben prescribirse de acuerdo con la potencia intrínseca del fármaco, tipo de vehículo, frecuencia y área de la piel afectada, ya que los efectos adversos dependen de estos factores y aparecen comúnmente con el tratamiento prolongado.<sup>1,2</sup> Además, los niños son más susceptibles a efectos sistémicos por administración tópica de corticoesteroides, debido a la mayor proporción de superficie corporal con respecto al peso<sup>3</sup> y las regiones anatómicas con epidermis delgada son más permeables a los esteroides tópicos que las áreas de piel gruesa.<sup>4</sup>

Los principales efectos adversos cutáneos son atrofia, estrías, rosácea, dermatitis perioral, acné y púrpura. Con menor frecuencia sobrevienen hipertrichosis, alteraciones de la pigmentación, retra-

<sup>1</sup> Residente de Medicina interna, Hospital Regional, ISSSTE, Mérida, Yucatán.

<sup>2</sup> Práctica privada. Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua.

<sup>3</sup> Residente de Dermatología pediátrica, Hospital Infantil de México, Ciudad de México.

<sup>4</sup> Servicio de Dermatología, Hospital General de México, Ciudad de México.

#### Correspondencia

Dra. Jade Castellanos  
djade.castellanos@gmail.com

#### Este artículo debe citarse como

Chavira-Parada J, Chavira-Renova J, Castellanos J, Bonifaz A. Tiña microspórica corticoestropeada. Ejemplo del abuso de los esteroides tópicos. Dermatol Rev Mex. 2018 mar;62(2):178-181.

so en la cicatrización de heridas y exacerbación de infecciones de la piel. Como reacciones sistémicas se han reportado insuficiencia suprarrenal, síndrome de Cushing y glaucoma.<sup>5</sup>

Hace poco se hicieron comunicaciones del gran problema de México y muchos países latinoamericanos respecto a la administración indiscriminada de los esteroides tópicos de alta potencia, con exacerbación de algunos padecimientos y complicaciones severas.<sup>6,7</sup> El grupo de Estrada-Castañón<sup>7</sup> insiste en la regulación de éstos, como se hizo con los antibióticos orales, debido a que la facilidad con que se adquieren ha generado todo un problema de salud pública dermatológica.

La aplicación de productos que contienen combinaciones de antimicóticos y esteroides tópicos de alta potencia se relaciona con alivio incompleto de la infección fúngica, persistencia y exacerbación de la dermatosis, así como producción de efectos adversos cutáneos debido a la administración prolongada.<sup>8,9</sup>

Por lo anterior, comunicamos el caso de una familia menonita con tiña corticoestropeada, que si bien no se trata de una tiña incógnita, es de nuestro interés por ser un ejemplo claro del deterioro de una dermatosis por la administración inadecuada de corticoesteroides.

### Caso clínico

Paciente femenina de 8 años de edad, que acudió por padecer una dermatosis diseminada a la cabeza y el tronco que afectaba la cara, el cuello y la región anterior del tórax, constituida por placas eritemato-escamosas, circulares, con borde activo, límites bien definidos, de dos semanas de evolución, asintomática (**Figura 1**). Con el interrogatorio se confirmó la convivencia con un gato al que le hacían falta algunos pelos. Esta dermatosis afectó a otros seis miembros de



**Figura 1.** Extensa tiña microspórica corticoestropeada.

la familia, por lo que acudieron con médico particular quien prescribió múltiples esteroides de mediana y alta potencia, con lo que aumentó el número y tamaño de las lesiones. Por tanto, se sospechó tiña del cuerpo por *Microsporum canis* y se inició tratamiento con terbinafina 125 mg por día y sertaconazol tópico dos veces al día (**Figuras 2 y 3**). A los dos meses de tratamiento hubo curación de todos los miembros de la familia.



**Figura 2.** Hifas al examen directo (KOH, 10X).



**Figura 3.** Cultivo y micromorfología de *Microsporum canis*.

### Comentario

Desde el punto de vista clínico, la tiña microspórica del cuerpo se manifiesta con más frecuencia en niños por el hábito de jugar con perros y gatos, esta forma de manifestación consiste en múltiples placas eritematoescamosas, bien limitadas, con borde activo, en diferentes partes del cuerpo, como el caso de nuestra paciente. Al contrario de los adultos, el cuadro clínico más frecuente está constituido por placas eritematoescamosas

únicas y extensas, el agente principal son especies del género *Trichophyton*, en especial *T. rubrum*. la administración de corticoesteroides, inmunosupresión, diabetes y cronicidad permiten la fácil extensión de este tipo de tiñas.

La administración indiscriminada de corticoesteroides ha permitido la visualización de los efectos adversos de estos fármacos. El hecho de que en establecimientos de salud se comercialicen de forma extensa y, aún más, el personal de salud prescriba con facilidad estos medicamentos provoca mayor morbilidad y falta de alivio del cuadro clínico inicial.

Las combinaciones de antifúngicos y esteroides de alta potencia pueden provocar mejoría inicial temporal por el efecto antiinflamatorio de estos últimos, lo que no quiere decir que se trate de la indicación correcta, porque esta prescripción probablemente esté aunada a la duda diagnóstica, lo que resulta en extensión y persistencia de la dermatosis, así como la administración crónica de corticoesteroides.<sup>8,9</sup>

Por esta razón, consideramos de suma importancia la necesidad de medidas de control en la prescripción médica y venta de estos fármacos. La administración correcta tiene beneficios incomparables para el paciente, pero su abuso llega a producir cambios cutáneos y sistémicos que pueden llegar a ser irreversibles, afectando no sólo el bienestar físico de los pacientes, sino también el área social y emocional de los mismos.<sup>6,7</sup>

Éste es un ejemplo claro del problema de la administración indiscriminada de los esteroides de alta potencia, cuando no se tiene un diagnóstico y que termina generando más complicaciones.

### REFERENCIAS

1. Takeda K, Arase S, Takahashi S. Side effects of topical corticosteroids and their prevention. *Drugs* 1988;36:15-23.

2. Miller JA, Munro DD. Topical corticosteroids: clinical pharmacology and therapeutic use. *Drugs* 1980;19:119.
3. Hengge UR, Ruzicka T, Schwartz RA, Cork MJ. Adverse effects of topical glucocorticosteroids. *J Am Acad Dermatol* 2006;54:1.
4. McKensie AW, Stoughton RB. Método para comparar la absorción cutánea de esteroides. *Arch Dermatol* 1962;86: 608.
5. Hengge UR, Ruzicka T, Schwartz RA, Cork MJ. Adverse effects of topical glucocorticosteroids. *J Am Acad Dermatol* 2006;54:1.
6. Estrada-Chávez G, Chávez-López G, Reyes-Chávez A, Estrada R. Estrías severas por mal uso de corticoesteroides. *Dermatología Rev Mex* 2017;61(4).
7. Estrada-Castañón R, Estrada-Chávez G, Chávez-López G. Corticoesteroides tópicos de alta potencia. Medicamentos en busca de regulación. *Dermatol Rev Mex* 2017;61(6):439-440.
8. Barkey WF. Las estrías y persistente tinea corporis relacionada con el uso prolongado de dipropionato de betametasona 0.05% en crema/clotrimazol 1% en crema (crema Lotrisone). *J Am Acad Dermatol* 1987;17:518.
9. Reynolds RD, Boiko S, Lucky AW. Exacerbación de la tinea corporis durante el tratamiento con clotrimazol al 1%/dipropionato de betametasona al 0.05% (Lotrisone). *Am J Dis Child* 1991;145:1224.