



Patologías infecciosas. La sarna y la tiña ponen en guardia a los dermatólogos —P3



22 Junio, 2023

Patologías

La detectivesca labor de los dermatólogos por el auge de casos de tiña y sarna

Las infecciones emergentes en la piel ponen en guardia a los especialistas ► La falta de registros nacionales, que sí hay en enfermedades de transmisión sexual, dificulta las medidas de salud pública

JUAN LEÓN
MADRID

Hay que ingeniárselas para descubrir por qué emergen algunas enfermedades infecciosas de carácter dermatológico. A un grupo de especialistas se le ocurrió que quizá siguiendo la pista de la permetrina (tratamiento habitual para la escabiosis, más conocida como sarna) se podría hacer una estimación de la prevalencia en la población de esta dolencia cutánea. Y 700 prescripciones al año de esta crema de uso tópico por cada 100.000 habitantes es para calificarlo de "problema", esgrime Eliseo Martínez, dermatólogo del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga y coordinador del Grupo de Epidemiología y Promoción de la Salud de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

En un estudio publicado en 2022, tanto Martínez como otros colegas advertían de que el crecimiento anual de sarna podría rondar el 40%. Esta patología, que se manifiesta sobre todo con picores (más intensos de noche), la produce un parásito que se siente especialmente cómodo en extremidades (manos, dedos, pies) o zonas íntimas (desde axilas o areolas a nalgas) y que se transmite por el contacto directo y estrecho. De ahí que englobe la categoría de enfermedades infecciosas y que esté entre las emergentes sobre las que alerta la AEDV. Los dermatólogos coinciden: "Era algo que veíamos de forma muy ocasional en consulta y ahora es prácticamente el día a día", asegura Martínez.

Causas

Las teorías que manejan para explicar este auge son varias: la más plausible es la tendencia alcista de las patologías infectocontagiosas de la piel (las enfermedades de transmisión sexual –ETS– están disparadas), mientras otra menos seguida defiende que este parásito ha podido desarrollar resistencias a los tratamientos convencionales.

Para arrojar más luz sobre este asunto, la AEDV desarrolla desde noviembre del año pasado el proyecto Clini-AEDV para identificar las características de los casos y por qué algunos son resistentes a



Hidradenitis, otra afección silenciosa inflamatoria

► **Descripción.** La también conocida como hidrosadenitis suppurativa (HS), patología de tipo inflamatorio y principalmente de origen genético, es otra gran desconocida. Provoca la inflamación del folículo piloso en ciertas zonas del cuerpo (ingles, axilas, zona genital, zona glútea y en pliegues de la piel, como la submamaria o la abdominal) y puede derivar en abscesos (similares a un acné de gran tamaño) o, en los peores casos, fístulas.

► **Diagnóstico.** Tarda de media una década en ser diagnosticada, como denuncia la Asociación de Enfermos de Hidrosadenitis (Asendhi) en su último barómetro. En muchos casos, refleja Alejandro Molina, especialista dermatólogo en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, "porque no es diagnosticada bajo este nombre".

► **Pacientes.** El 30% de las personas que tienen HS sufre depresión y uno de cada dos padece trastornos de ansiedad, denuncia la presidenta de Asendhi, Silvia Lobo Benito, también paciente experta en esta patología. Desde la asociación reclaman un mayor acceso a los dermatólogos y una mejor atención: "No es una enfermedad que requiera ninguna prueba clínica, solo que se nos explore, y se nos hagan tres preguntas" para averiguar la presencia de nódulos dolorosos, la localización de las lesiones y la frecuencia que tienen.

► **Terapia.** Molina habla de una patología controlable, pero crónica para el resto de la vida. El principal objetivo para los especialistas es que "tenga la mínima frecuencia de aparición de lesiones, si es posible". En estados moderados o graves, es habitual pasar por quirófano, pero se abre una oportunidad con nuevos fármacos como Cosentyx (secukinumab), aprobado hace unas semanas por la Comisión Europea.



Manifestación de tiña en la piel.

GETTY IMAGES

El recuento de recetas de permetrina, tratamiento para la sarna, ha permitido estimar la incidencia

Un reciente estudio sostiene que los casos de 'Tinea capitis' se deben al degradado de pelo en las peluquerías

los fármacos (cuya eficacia sigue siendo muy alta).

Sarna y tiña son patologías que "siempre han estado", retoma Leonardo Bascón, dermatólogo en el Hospital General de Granollers (Barcelona). Esta última es otra de las protagonistas de las indagaciones que realizan los especialistas: fue él mismo quien impulsó un estudio a escala nacional para analizar el aumento de casos de este hongo, que suele aparecer en el cuerpo (*Tinea corporis*), pero que los profesionales estaban detectando en consulta en regiones de la cabeza (*Tinea capitis*).

Su trabajo abordó la hipótesis de que esa transmisión estaba conectada con la práctica del degradado de pelo mediante el rasurado con maquinilla en las peluquerías, debido a que las zonas donde veían ese particular redondeo rojo con centro aclarado que descama era tanto en los laterales como en la

nuca. Así, empezó a recabar casos de distintos colegas a través de un nutrido grupo de Telegram que comparten en torno a mil dermatólogos españoles: de 107 que se analizaron, 106 aparecieron en hombres jóvenes.

Además, detectaron que se daba un tipo de tiña inflamatoria, quizá debido al "traumatismo" en el cuero cabelludo que hace el rasurado y facilita al hongo introducirse a mayor profundidad, lo que acarrea riesgos de que acabe en una alopecia cicatricial (en casos muy extremos). No obstante, Bascón reconoce que hacen falta "estudios de más envergadura" que determinen cuál es la fuente de "contaminación" en las peluquerías.

Uno de los problemas que mencionan es que estas enfermedades no son de declaración obligatoria y, por tanto, dificultan establecer políticas de salud pública acordes en caso de que surjan brotes. Ni tampoco facilitan la elaboración de registros nacionales. Al contrario que las ETS, que sí se deben reportar y cuya prevalencia alcanzó en 2021 los 32 casos por cada 100.000 habitantes, según el ISCIII. Diez veces más que a principios de siglo. Entre los motivos, explica Irene Fuertes de Vega, coordinadora del Grupo de Investigación de ITS y VIH de la AEDV, están la pérdida del "miedo" a las venéreas; la mejor prevención del VIH (con programas de profilaxis preexposición), o la "falta absoluta de información y formación sobre salud sexual".