

ALGUNOS CASOS DE "PIEDRA" EN EL PERU

JUAN MANRIQUE A. (*)

La "Piedra", llamada también "Tiña Nudosa", "Piedra de Colombia, Piedra Nostras", etc., es una enfermedad tropical (1) parasitaria de los pelos del cuero cabelludo, pestañas, barba y bigotes, que ataca al tallo de éstos, pero no a la raíz ni el folículo.

Se caracteriza por la formación de una vaina irregular, nudosidades redondeadas, fusiformes o en forma de escamas laterales, extremadamente duras y adherentes, de coloración blanquecina o negra, dando, al tacto, la sensación de pequeñas piedras (2), y originando, en los pelos, alteraciones, que acaban por hacerlos grisáceos, secos y friables (3). Esta enfermedad ha sido observada en Europa y Japón. En América del Sur fué encontrada, por primera vez en Colombia, luego en Brasil y después en Argentina, Paraguay y Venezuela.

Se distinguen 5 tipos de enfermedad: 1.—Piedra Blanca Europea; 2.—Piedra Blanca Americana; 3.—Piedra Blanca Japonesa; 4.—Piedra Negra Americana, y 5.—Piedra Blanca de las extremidades de los pelos.

1.—*Piedra Blanca Europea*.— Llamada también Piedra Nostras, se localiza de preferencia en los pelos de la barba, bigotes y rara vez en los del cuero cabelludo. Se caracteriza por concreciones que forman una vaina irregular alrededor del pelo, respetando la punta y la base; otras veces por nódulos fusiformes de color pardo amarillento, que se perciben al deslizar los pelos enfermos entre los dedos índice y pulgar. El hongo productor de la enfermedad es el *Trichosporon Beigelli*.

2.—*Piedra Blanca Japonesa*.— De caracteres clínicos igual al anterior la produce el hongo *Trichosporon Granulosum*.

(*) Cátedra de Enfermedades Tropicales.

3.—*Piedra Blanca Americana*.— Llamada también piedra de Colombia, ataca de preferencia a las mujeres jóvenes. Se caracteriza por nódulos ovalados o fusiformes como las cuentas de un rosario. Estos nódulos son de consistencia dura, color parduzco, traslúcidos, compactos, variando la longitud desde un milímetro hasta hacerse invisible. Al pasar el peine produce un ruido ligero como si se tratase de arena adherida al pelo. El hongo productor de la enfermedad es el trichosporon Giganteum.

4.—*Piedra Negra Americana*.— Estudiada por Paulo Horta en el Brasil en 1911 y encontrada posteriormente en otros países de América del Sur se caracteriza por localizarse en los pelos del cuero cabelludo y formar nódulos negruzcos, duros, adherentes, de forma cónica o de huso. Alcanza la longitud de un milímetro y es producida por el hongo Ascomycetos Piedrai Hortay.

5.—*Piedra Blanca de las extremidades de los pelos*.— Es muy rara y se caracteriza por nódulos que se localizan en extremidades de los pelos, de color gris claro, duros y que al tacto dan la sensación de piedras. El pelo parasitado semeja la forma de una cerilla o palillo de tambor. El hongo productor de la enfermedad es el Trichosporon Ribeiroi (4).

El uso de las gominas y productos de semillas favorecen el desarrollo del parásito. La contagiosidad es muy rara, no obstante se ha descrito pequeñas epidemias familiares. El diagnóstico clínico es fácil; basta ver una vez la lesión para poderla diagnosticar; el examen microscópico de los pelos parasitados, diluidos en potasa al 40% nos permite reconocer el hongo. El diagnóstico preferencial se debe realizar primero con las liendres (huevos de piojos), las que son más voluminosas y se implantan lateralmente por un anillo quitinoso. 2.—Con las Tricomycosis Palmelina, diferenciándose, en que éstas se localizan en los pelos axilares y pubianos. 3.—Con el Moniletrix o Aplasia moniliforme, que es una distrofia congénita familiar hereditaria y muy rara, caracterizada por una conformación irregular de los cabellos y pelos que alternativamente y de manera regular, se estrechan y ensanchan en huso. La piedra es una enfermedad fácilmente curable con lociones acuosas o alcohólicas de sublimado al 1% o 2% o con ácido salicílico al 5%. También se usa la bencina, la esencia de trementina, pomadas de precipitado blanco al 1%, seguido de peinado repetido con peine fino para eliminar los nódulos. Cuando el parasitismo es muy intenso, hay que cortar el pelo al ras y efectuar

pincelaciones yódicas, siendo, pues, importante el diagnóstico precoz, sobre todo en las mujeres.

CASOS OBSERVADOS

CASO 1.

Enferma de 22 años de edad, natural de Lima, ha salido de la capital una sola vez, para residir por pocos días en Trujillo. La enferma oculta su enfermedad, y para el diagnóstico y tratamiento de su mal, remite los cabellos por intermedio de una amiga. Al examen clínico obtenemos los siguientes resultados: cabellos castaños y finos, observándose una serie de nódulos duros, de color negro, adherentes, de forma ovalada, redondeados, en huso o como simples escamas. El tamaño de los nódulos varía entre el límite de visibilidad y un milímetro, separados unos de otros entre un cuarto, un medio y dos centímetros.

En general, dan el aspecto de un fino rosario de cuentas negras.

Diagnóstico.— "Piedra Negra". (Fotos 1-2).

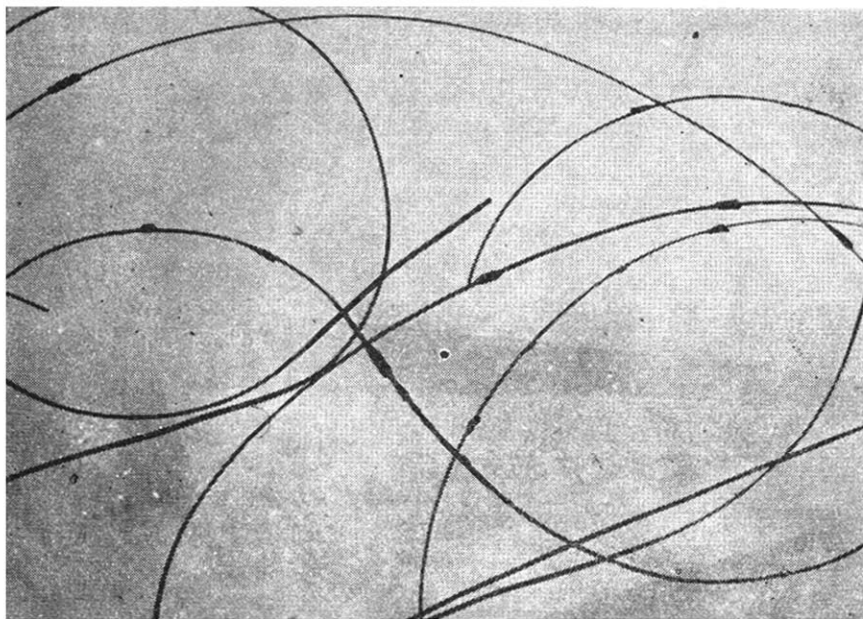
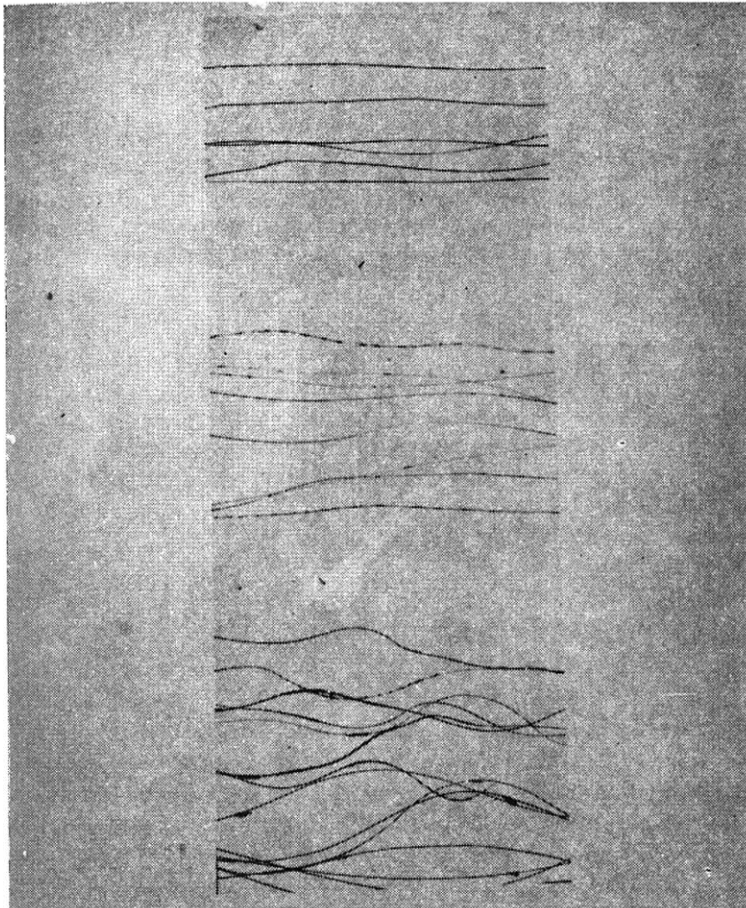


Fig. 1.

Piedra Negra

Figura 2.



Piedra Negra

Piedra Blanca

Tricomicosis Axi

Liendres.

CASO 2.

Niña de 4 años de edad, residente en Lima, que nunca ha salido de la ciudad. Al observar el cabello se aprecian granulaciones blanquecinas, que dan la impresión de liendres. Un examen más minucioso dió el siguiente resultado: cabellos castaños y finos, nódulos blanquecinos, de consistencia dura, de forma redondeada, cilíndrica, de tamaño que varía entre el límite de la visibilidad y 1/2 milímetro; se encuentran de 20 a 30 nódulos en cada cabello parasitado. (Foto 1).

Diagnóstico.— "*Piedra Blanca*".

CASO 3.

Enferma L.H., de 22 años, soltera, enfermera del Hospital Obrero de Lima, que desde hace un año presenta en el tallo del pelo una serie de nódulos blanquecinos, duros y adherentes, que dan la impresión de un fino rosario. Nos re-

fiere que su hermana tiene la misma enfermedad.

Diagnóstico.— "Piedra Blanca".

CASO 4.

Enferma de 20 años de edad, asegurada del Hospital Obrero, refiere su enfermedad desde hace más de 2 años, caracterizado por una serie de nodulitos blancos, forma ovalada, de consistencia dura y adherentes al pelo, al pasar el pelo parasitado entre el dedo índice y pulgar dan la impresión de pequeñas piedrecitas.

Diagnóstico.— "Piedra Blanca".

CASO 5.

Niña N.G., de 5 años de edad, hija de un colega médico, quien observa que su niña presenta en el tallo del cuero cabelludo una serie de nodulitos de formas ovaladas y redondeadas, adherentes al pelo y en número de 10 a 15 en cada pelo parasitado.

Diagnóstico.— "Piedra Blanca".

CASO 6.

Enfermo L.G., de 27 años de edad. Enfermero de. Serv. Dermatología del Hospital Obrero de Lima, quien refiere que desde hace dos meses observa en los pelos del cuero cabelludo nodulitos como liendres de color blanco, de forma ovalada, de consistencia dura, que semeja un fino collar de cuentas blancas. Además, en los últimos días aprecia en el bigote una aglutinación de los pelos, los que permanecen cubiertos con una sustancia blanca y concreciones que forman una vaina al pelo.

Diagnóstico.— "Piedra del cuero cabelludo y del bigote".

El caso 1 y 2 fueron observados en el año 1944-45, respectivamente y comprobados por cultivos que el Dr. Pedro Weiss tuvo a bien realizar, siendo posteriormente ratificados por el Dr. Connat, micólogo norteamericano, a quienes se enviaron los cultivos. El hongo productor de ambas enfermedades fué el *Trichosporon Beigelli*.

La piedra no es una enfermedad rara en el Perú, como se deduce de los casos relatados y de las referencias del ambiente popular que por la semejanza con las pediculosis del cabello, la llaman "liendres chinas", en algunas zonas del Perú.

Los enfermos atacados de estas micosis, se creen portadores de pediculosis rebeldes, y ocultan su mal, siendo ésta la causa del poco conocimiento médico de esta enfermedad.

La piedra, si bien es cierto, no es una enfermedad grave, debemos investigarla, por tratarse de una enfermedad tropical que produce alteraciones en la estructura del pelo, es motivo de preocupación de los pacientes y, posiblemente, de dificultad diagnóstica para el médico práctico, que por no pensar en esta enfermedad, no puede realizar un diagnóstico que es relativamente sencillo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—MANSON.—Enfermedades Tropicales.
- 2.—PABLO NEGRONI.—Deirmatomicosis.
- 3.—Dr. PARDO CASTELO.—Dermatología y Sifilografía.
- 4.—Dr. NEGRONI y H. BONFIGLIOLI.—Revista Argentina de Dermatosifilología. Tomo 23. No. 4.