



Cartas al editor

Santiago de Cali, 15 de octubre de 2023

Señores
Comité Editorial
Bogotá

Estimados señores:

Nos permitimos enviarles un comentario sobre el artículo “Brote de *tinea capitis* tricofítica en un grupo de niños escolares en un área rural del departamento del Cauca, Colombia” (Biomédica. 2023;43(Sp.1):57-68. <https://www.doi.org/10.7705/biomedica.6793>) para la sección de cartas al editor.

Atentamente,

José Ivo Montaña Caicedo
Profesor Asistente, Universidad del Valle

Carlos Andrés Pineda Cañar
Profesor Titular, Universidad del Valle

Comentario

El reporte de caso publicado por González y colaboradores (1) ilustra la actuación de las autoridades de salud pública y su articulación con una institución educativa en el abordaje epidemiológico y diagnóstico de un brote de *tinea capitis* en una comunidad. La identificación de las condiciones que favorecen la transmisión de las micosis cutáneas y de su agente causal permite orientar las medidas preventivas y terapéuticas, para garantizar que las familias cuenten con opciones para cuidar su salud y recibir el tratamiento adecuado. En estos casos, la griseofulvina, la terbinafina o el itraconazol por vía oral han mostrado las tasas más altas de curación (2,3).

Tinea capitis es una enfermedad de interés en la práctica de la medicina familiar dada su alta prevalencia, disponibilidad de herramientas diagnósticas, tratamientos efectivos y necesidad de abordaje familiar y comunitario, razón por la cual revisamos con detenimiento el reporte de González *et al.* (1). Llamó nuestra atención la afirmación “sólo tres niños (9,4 %) recibieron tratamiento completo”, pues se esperaría que la cobertura fuese del 100 %. Sin embargo, esta cifra podría ser un indicador de la escasa efectividad de las acciones reportadas, consistentes en remitir información a tres entidades: secretaría de salud, entidades promotoras de salud y hospital local.

No obstante, la baja cobertura de tratamiento está influenciada por la falta de accesibilidad a los servicios de salud, como lo menciona el mismo reporte (1), que evidencia fallas en los cuatro atributos distintivos de la atención primaria en salud (4): primer contacto, seguimiento longitudinalidad, integralidad y coordinación. En el ámbito del primer contacto, no se reporta un proveedor de servicios sanitarios a quien los afectados puedan acudir; en la longitudinalidad se incluye la falta de seguimiento a los afectados, mientras que en la integralidad está consignado el hecho de que no se suministra tratamiento para la enfermedad a todas las personas afectadas; y en cuanto a la coordinación, los autores no reportan articulación con los servicios sanitarios para apoyar el tratamiento, el seguimiento y la prevención de otros casos y recurrencias.

También podría soslayarse la falta de tratamiento por el efecto de las políticas públicas de salud en la accesibilidad a los servicios sanitarios, ya que promueven gradientes de desigualdad. Por ejemplo, las Rutas Integrales de Atención en Salud son elaboradas para diversas entidades desde el paradigma de atención primaria en salud selectiva (5). Por lo tanto, una enfermedad con una ruta integral de atención podría tener mayor acceso a servicios de salud que una sin una ruta definida, como la *tinea capitis*. La función de articulación que incluye contratación, referencia, contrarreferencia, atención especializada y redes integrales, entre otras, asignada exclusivamente a las entidades promotoras de salud, determina que las personas con más recursos para el agenciamiento podrían tener mayor acceso que las personas con menos recursos. La promoción de la salud reducida a una lista de actividades asistenciales que instrumentaliza el autocuidado, la educación y la participación como medios para lograr su cobertura poblacional, podría explicar que personas con preferencias afines a este enfoque gocen de mayor accesibilidad que aquellas con preferencias diferentes.

Por otro lado, la exclusión de la griseofulvina del plan de beneficios de Colombia, aunque haga parte de la lista de medicamentos esenciales (6), y esté en la primera línea de tratamiento, reduce las alternativas terapéuticas de las personas con *tinea capitis*.

Además, podrían enunciarse factores familiares que afectan el cumplimiento del tratamiento como el nivel cooperación entre el niño y sus padres, la falta de síntomas en otros miembros de la familia, el temor a la estigmatización o la duración del tratamiento (7).

Dado que el propósito de nuestra lectura del reporte se enfocó en indagar sobre el comportamiento de la *tinea capitis* en nuestro entorno para ajustar nuestra práctica clínica, consultamos si la Organización Mundial de la Salud (OMS) tenía alguna recomendación respecto al tratamiento de los pacientes durante el abordaje de brotes por enfermedades infecciosas, lo cual en efecto está contemplado en los capítulos siete y ocho de la “Guía para el manejo de asuntos éticos en brotes de enfermedades infecciosas” (8). Con esta información concluimos que la OMS recomienda incluir el tratamiento como parte del abordaje de brotes por enfermedades infecciosas. Por lo cual, sugerimos respetuosamente hacer lo que esté al alcance de cada lector, para que, en próximos abordajes de brotes por *tinea capitis* en Colombia, aunque no se publiquen, se pueda verificar la observación de las recomendaciones de la OMS (8).

Referencias

1. González FE, Rodríguez JA, Muñoz LM, Apráez G, Vásquez LR. An outbreak of trichophytic *tinea capitis* in a group of schoolchildren in a rural area of the department of Cauca, Colombia. *Biomedica*. 2023;43 (Sp.1):S57-68. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6793/5253>
2. Vargas-Navia N, Ayala-Monroy GA, Franco-Rúa C, Malagón-Caicedo JP, Rojas-Hernández JP. *Tiña capitis* en niños. *Rev Chil Pediatr*. 2020;91:773-783. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1345.pdf>
3. Gupta AK, Friedlander SF, Simkovich AJ. *Tinea capitis*: An update. *Pediatr Dermatol*. 2022;39:167-172. <https://www.doi.org/10.1111/pde.14925>
4. Starfield B. *Primary care: balancing health needs, services and technology*. New York: Oxford University Press; 1998.
5. Walsh JA, Warren KS. Selective primary health care: an interim strategy for disease control in developing countries. *N Engl J Med*. 1979;301:967-74. <https://www.doi.org/10.1056/NEJM197911013011804>

6. World Health Organization. Model list of essentials medicines. 22nd List. 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345533/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02-eng.pdf>
7. Lindsø Andersen P, Jemec GB, Saunte DML. Treatment adherence and psychosocial impact of *tinea capitis* in families: Qualitative pilot study. *Dermatol Ther.* 2020;33:e13570. <https://www.doi.org/10.1111/dth.13570>
8. World Health Organization. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Press, World Health Organization, Geneva 27, Switzerland. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549837>

Popayán, 15 de noviembre de 2023

Señores
Comité editorial
Revista Biomedica

Estimados señores:

Atento saludo, me permito remitir la respuesta enviada por uno de los autores del manuscrito “Brote de *tinea capitis* tricofítica en un grupo de niños escolares en un área rural del departamento del Cauca, Colombia”. Biomédica. 2023;43(Sp.1):57-68. <https://www.doi.org/10.7705/biomedica.6793>

Nos parece muy importante recibir comentarios sobre el artículo que muestra una realidad sobre la desarticulación de los actores del sistema en contextos de pobreza, vulnerabilidad, carencia de saneamiento básico, violencia—dada la presencia de diversos grupos armados— y escaso desarrollo institucional del sector sanitario.

Es difícil llevar a cabo planes de contingencia en casos fortuitos de eventos epidemiológicos, en particular, cuando los municipios son categoría seis y no cuentan con personal para la atención de brotes y otras situaciones de salud pública que lo requieran. De manera que los hospitales locales cobran gran relevancia porque deben ejecutar acciones ya sea que existan o no contrataciones específicas para casos como la serie presentada de *tinea capitis*.

A la fecha, no existe en Colombia una guía específica de atención para situaciones como la que describe el artículo, y mucho menos están establecidos los lineamientos sobre el tipo y la dosis de medicamentos que se deben aplicar. Aunque el hospital local participó activamente en la prescripción de los medicamentos utilizados, el acceso oportuno a ellos es difícil, porque su distribución depende no solo de las entidades prestadoras de servicios de salud, sino de otros intermediarios, lo cual implica demoras en su distribución y, por ende, en su administración. No obstante, el hospital cuenta con un programa para atender casos de micosis así como de otras enfermedades desatendidas, algunas de las cuales se han priorizado en la política pública del país y son objeto de estrategias específicas que buscan eliminar su transmisión. Tal es el caso de la oncocercosis, el tracoma y otras. Esta serie de casos de *tinea capitis* indudablemente hace que se preste mayor atención a dichos eventos.

Cabe mencionar que la Universidad del Cauca no contó con recursos para ninguna de las actividades realizadas, a pesar de aplicar a varias fuentes de financiación. Por esta razón, es importante que existan recursos destinados exclusivamente a fortalecer la investigación operativa, la articulación institucional estatal y la participación comunitaria, para abordar la temática de las micosis como problema de salud pública. Es clara la necesidad de programas específicos para la atención individual y colectiva de las micosis y su enlace con otros programas como los de salud escolar integral.

Giovanny Apráez
Ph.D. en Salud Pública