



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children (Revisión)

González U, Seaton T, Bergus G, Jacobson J, Martínez-Monzón C

González U, Seaton T, Bergus G, Jacobson J, Martínez-Monzón C.  
Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children  
(Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD004685.  
DOI: [10.1002/14651858.CD004685.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004685.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children

Urbà González<sup>1</sup>, Terry Seaton<sup>2</sup>, George Bergus<sup>3</sup>, Jim Jacobson<sup>4</sup>, Cecilia Martínez-Monzón<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology, Research Unit for Evidence-based Dermatology, Hospital Plató, Barcelona, Spain. <sup>2</sup>St. Louis College of Pharmacy, St. Louis, Missouri, USA. <sup>3</sup>Department of Family Medicine, University of Iowa, Iowa City, Iowa, USA. <sup>4</sup>c/o Cochrane Skin Group, University of Nottingham, Nottingham, UK. <sup>5</sup>Research Unit for Evidence-based Dermatology, Spanish Society of Dermatology, Barcelona, Spain

**Dirección de contacto:** Urbà González, Unit of Dermatology, Clínica Go&Fer, Riera Blanca 14-16, L´Hospitalet, Barcelona, 08903, Spain. [ugonzalez@goandfer.es](mailto:ugonzalez@goandfer.es).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Piel.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2012.

**Referencia:** González U, Seaton T, Bergus G, Jacobson J, Martínez-Monzón C. Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children (Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD004685. DOI: [10.1002/14651858.CD004685.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004685.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La tinea capitis es una micosis del cuero cabelludo, contagiosa, frecuente en los niños. Se necesita tratamiento sistémico para tratar y prevenir su transmisión.

### Objetivos

Evaluar los efectos de los fármacos sistémicos antimicóticos para la tinea capitis en los niños.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Piel (Cochrane Skin Group Specialised Register) (junio 2005), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*The Cochrane Library Issue* 2, 2005), MEDLINE (2003 hasta junio 2005), EMBASE (2003 hasta junio 2005), LILACS (1982 hasta julio 2005), CINAHL (1982 hasta julio 2005), ACP journal club (1991 hasta julio 2005) y en Healthstar (1975 hasta julio 2005).

### Criterios de selección

Los ensayos controlados aleatorios (ECAs) que evaluaron el tratamiento antimicótico sistémico en personas con inmunidad normal menores de 18 años de edad, con tinea capitis confirmada por microscopía o el crecimiento de dermatofitos en el cultivo o ambos.

### Obtención y análisis de los datos

Al menos dos revisores examinaron de forma independiente la elegibilidad y la calidad de cada ensayo recuperado.

### Resultados principales

Se incluyeron 21 estudios (1 812 participantes).

Las infecciones por la especie *Trichophyton*: La terbinafina durante cuatro semanas y la Griseofulvinaa durante ocho semanas mostraron eficacia similar en tres estudios con 382 participantes (RR 1,09; IC del 95%: 0,95 a 1,26). Las tasas de curación después del tratamiento con itraconazol y Griseofulvinaa durante seis semanas fueron similares en un estudio de 35 niños (RR 1,06; IC del 95%: 0,81 a 1,39). Otro estudio de 100 niños no mostró diferencias significativas de la curación entre el itraconazol durante dos semanas comparado con la Griseofulvinaa durante seis semanas (RR 0,89; IC del 95%: 0,76 a 1,04). No hubo diferencias entre el itraconazol y la terbinafina en periodos de tratamiento

de dos a tres semanas en dos estudios con 160 niños (RR 0,93; IC del 95%: 0,72 a 1,19). Dos estudios con 140 niños encontraron tasas de curación similares con dos a cuatro semanas de fluconazol que con seis semanas con Griseofulvinaa (RR 0,92; IC del 95%: 0,80 a 1,05).

Infecciones por *Microsporium* *Microsporium*: No hubo diferencias significativas en la curación entre la terbinafina y la Griseofulvinaa en niños con infecciones por en un estudio pequeño de 29 niños (RR 0,64; IC del 95%: 0,19 a 2,20).

### Conclusiones de los autores

Las mejores pruebas indican que los tratamientos más recientes incluida la terbinafina, el itraconazol y el fluconazol pueden ser similares a la Griseofulvinaa en niños con tinea capitis causada por la especie *Microsporium* *Trichophyton*. Los tratamientos más recientes pueden ser preferibles porque la duración más corta del tratamiento puede mejorar el cumplimiento, aunque pueden ser más costosos. No hay suficientes pruebas sobre el uso de los tratamientos sistémicos en niños con infecciones por . No todos los tratamientos para la tinea capitis están disponibles en formulaciones pediátricas, pero todos tienen perfiles de seguridad razonables.

### RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento antimicótico sistémico de la tinea capitis (también conocida como tiña) en los niños.

La tinea capitis es una micosis del cuero cabelludo causada principalmente por dos especies llamadas *Microsporium* *Trichophyton* *tinea capitis* *Microsporium* *Trichophyton* y . Es frecuente en los niños. Generalmente se requiere el tratamiento sistémico para curar la enfermedad y se cuenta con varios fármacos sistémicos antimicóticos. Las mejores pruebas indican que los tratamientos más recientes como la terbinafina, el itraconazol y el fluconazol son probablemente tan buenos como la Griseofulvinaa en los niños con causada por la infección por . Se pueden preferir los tratamientos más recientes porque pueden administrarse en períodos más cortos, lo que a su vez puede mejorar el cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, pueden ser más costosos. Todavía no hay suficientes pruebas sobre el uso del tratamiento de los niños con infecciones por . No todos los tratamientos de la tinea capitis están disponibles en la forma farmacéutica de jarabe, pero todos parecen ser razonablemente seguros.