

# MAL DEL PINTO



**ALUMNO:**

**ROLANDO DE JESUS PEREZ  
MENDOZA**

**PROFESOR:**

**DRA KATIA PAOLA MARTINEZ  
LOPEZ**

**ESCUELA:**

**UDS UNIVERSIDAD DEL  
SURESTE**

**MATERIA:**

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**ACTIVIDAD:**

**SUPER NOTA DE MAL DEL PINTO**

**FECHA:**

**07 DE ABRIL DEL 2021**

**SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS**

**CHIAPAS**

# ¿QUE ES EL MAL DEL PINTO?

Es una enfermedad transmisible, autóctona de Latinoamérica, casi desaparecida, con manifestaciones puramente cutáneas, de evolución crónica y benigna;



No existe predilección racial; afecta a personas de uno u otro sexo y de cualquier edad, pero la mayor parte de los casos se ha observado en los adultos. Sólo se encontraba en regiones intertropicales de Latinoamérica: México, Centroamérica, Panamá, Colombia, Venezuela, Perú, Ecuador, Brasil, Bolivia, las Guayanas y las Antillas

En México se encontraba en márgenes de los ríos Balsas, Grijalva y Usumacinta, sobre todo en estados que siguen las costas del Pacífico, como Guerrero, Michoacán, Oaxaca y Chiapas, aunque se reconocía en 15 estados.

Las condiciones climatológicas más favorables son temperatura media de 20 a 30 °C, altitudes menores de 1 400 a 1 500 m, y grado higrométrico alto.



El agente causal es *T. herrejoni* (carateum). Es indistinguible de otros treponemas patógenos para el humano, como *T. pallidum* subespecie *pallidum* que causa sífilis y *T. pallidum* subespecie *pertenue* y *T. pallidum* subespecie *endemicum*, que son los agentes de treponematosis endémicas o sífilis endémica no venérea (pian, bejel).

El treponema penetra por la piel, y después de una semana a tres meses aparece en el sitio de inoculación el chancro pintoso, que dura de 1 a 5 meses

Las lesiones diseminadas o píntides aparecen 5 a 12 meses más tarde, y duran meses, en ocasiones se relacionan con la lesión inicial. Estas dos primeras fases constituyen el mal del pinto temprano; el tardío se establece de manera progresiva, y se manifiesta por lesiones discrómicas permanentes





El chancro pinto, llamado popularmente “jiote o empeine”, por lo general es único; se localiza en piernas, pies, brazos, antebrazos y con menor frecuencia en la cara; está constituido por una pápula de 1 a 3 cm, de color rosado, algo escamosa, que se transforma con rapidez en una placa redondeada u oval, eritematoescamosa, de bordes precisos, y rodeada por un halo hipocrómico

La diferente pigmentación y el grado variable de eritema han motivado las denominaciones de pinto blanco, café, negro, azul y amarillo. En casos muy crónicos hay áreas secas y atróficas.

Es posible que haya hiperqueratosis palmoplantar o en codos, rodillas, tobillos y dorso de las manos y pies; algunos enfermos presentan despigmentación del pelo, y uñas engrosadas y con estrías. Puede haber adenopatías axilares, inguinales y epitrocleares.

La biopsia no es diagnóstica; se observa atrofia leve de la epidermis, y reducción de glándulas sebáceas y sudoríparas; puede haber gran cantidad de pigmento melánico en la epidermis y dermis superficial o, por lo contrario, estar reducido, con vasodilatación e infiltrados linfoplasmocitarios. Es difícil encontrar el treponema en los tejidos; se puede poner de manifiesto con tinciones argéntica



Penicilina benzatínica, 1 200 000 U cada ocho días hasta un total de 6 a 8 millones; a veces bastan 2 400 000 unidades. Si hay alergia a la penicilina se administra tetraciclina o eritromicina, 500 mg cada 6 horas durante 10 días.