

Esquemas de tratamiento antimicótico

Dra. Alba Cicero
Dermatóloga

29/Jun/18

Contenido

1. Indicaciones principales
2. Tratamiento tiñas superficiales
 - a) Tratamiento tópico
 - b) Tratamiento sistémico
 - c) Medidas generales
3. Tratamiento intertrigo candidósico
 - a) Tratamiento tópico
 - b) Medidas generales
4. Otras consideraciones

INDICACIONES PRINCIPALES

Tiñas

- 70% - 80% de las micosis
- Contacto directo + Factores predisponentes
- Tiñas superficiales:
 - Pies
 - Uñas
 - Cuerpo
 - Inguinal

Tiña de los pies

- Más frecuente hombres adultos
- Factor de riesgo para desarrollo de celulitis en MP
- Intertriginosa (+ común)
- Hiperqueratósica (mocasín)
- Vesiculosa
- Pueden coexistir



Tiña de los pies



Tiña de los pies



Onicomycosis

- 15-40% afecciones ungueales
- Suele asociarse a tiña de los pies
- 3 veces más común en diabéticos
 - Predictor de desarrollo de úlceras por pie diabético
- La mitad tienen dolor o malestar
- 30% dificultad con calzado

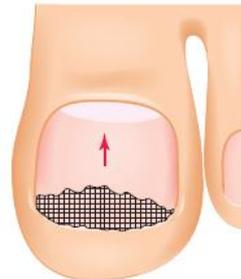
Onicomycosis

- Pies 93%
- Manos 7%
- Engrosamiento fragilidad estrías coloración amarillenta café oscura

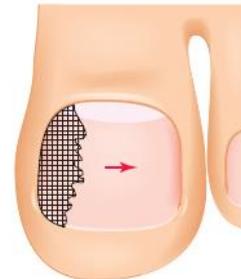


Onicomycosis

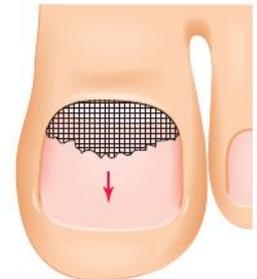
- Subungueal
 - Distal
 - Lateral
 - Proximal



Onicomycosis subungueal distal (OSD)



Onicomycosis subungueal lateral (OSL)

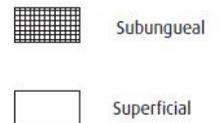


Onicomycosis subungueal proximal (OSP)

- Distrófica total



Onicomycosis distrófica total (ODT)



Subungueal distal



Distal- lateral



Proximal subungueal



Distrófica total



Diagnósticos
diferenciales
principales

Onicogrifosis



Limado/recorte cuidadoso
Sitio de presión

Distrofia traumática



Uñas en pinza



Uñas amarillas

- Productos avanzados de glicación



Tiña del cuerpo

- Tiña de la piel lampiña o glabra
- Tronco 50%, extremidades 30% y cara 20%
- Placas eritematoescamosas
- Redondeadas
- Bordes vesiculares activos
- Prurito



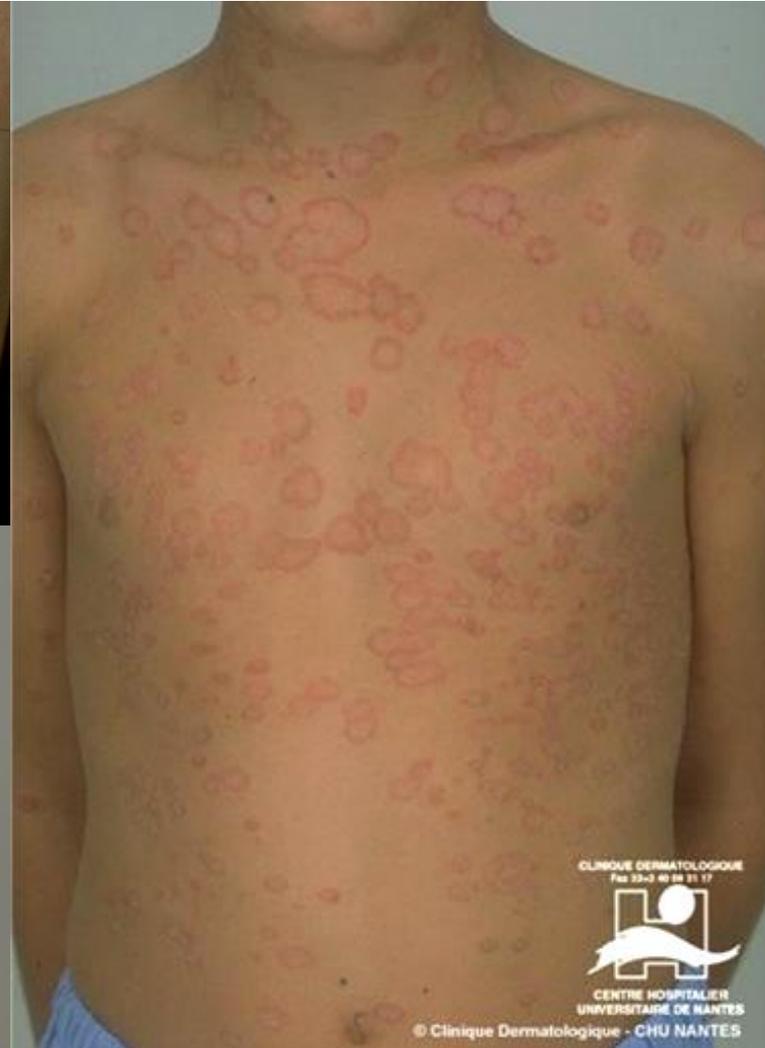
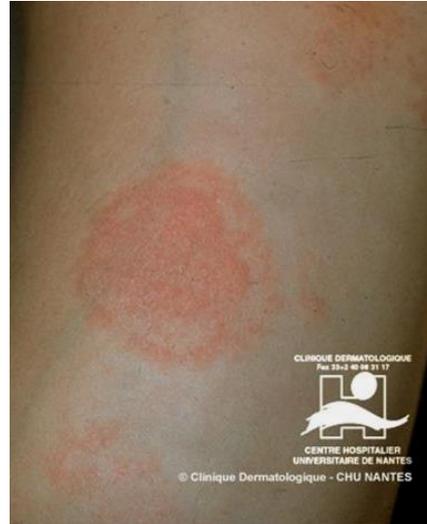
Tricofítica

- Pocas placas de gran tamaño



Microspórica

- Placas pequeñas
- Múltiples
- Epidemias
- Perro o gato



Tiña del cuerpo



Tiña de la ingle

- Inicia en muslo interno proximal
- Se extiende a perineo, área perianal, interglúteo y glúteos
- Hombres > mujeres
- Respeta escroto



Tiña de la ingle



Tiña de la ingle

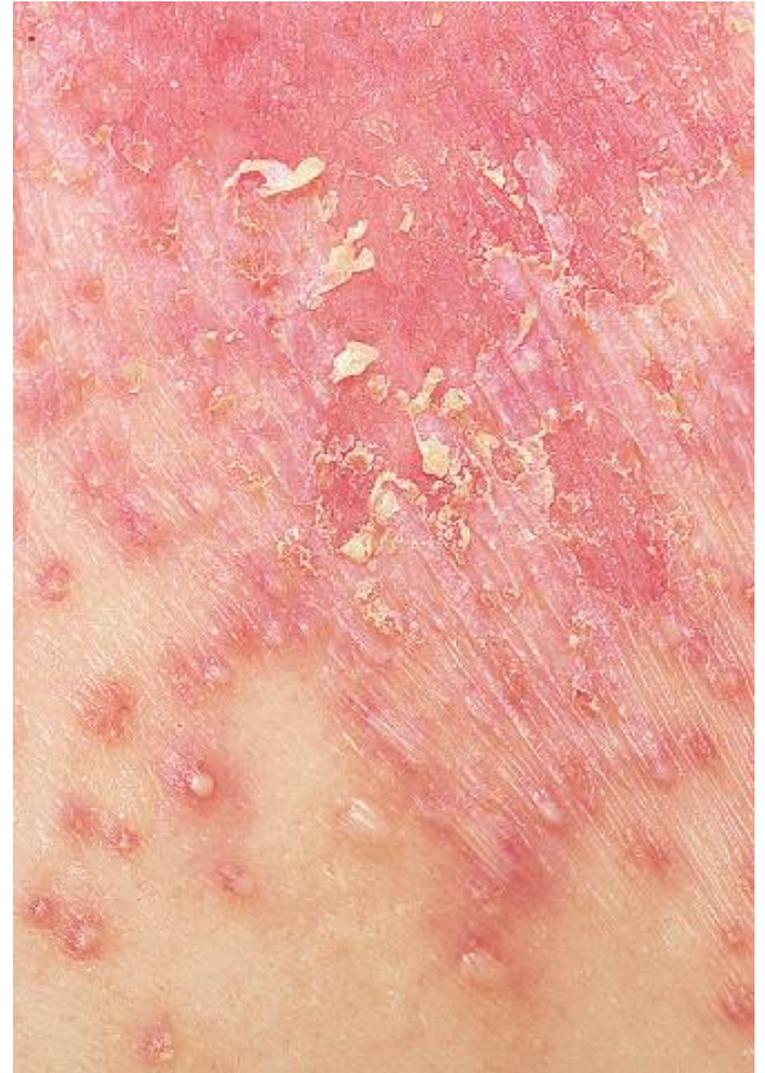


Intertrigo candidósico

- Principal diagnóstico diferencial
- Si afecta escroto
- Lesiones satélite



Intértrigo Candidósico



Otras localizaciones de intertrigo candidósico



Diagnóstico

Clínico

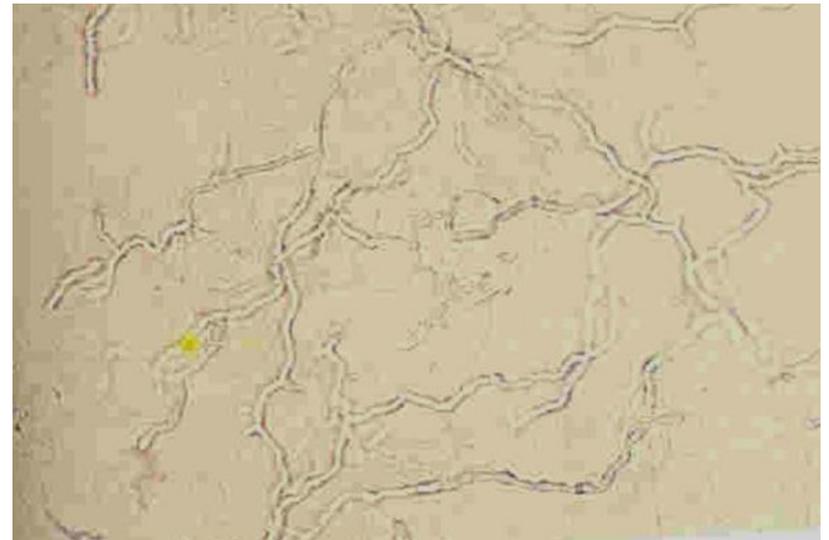
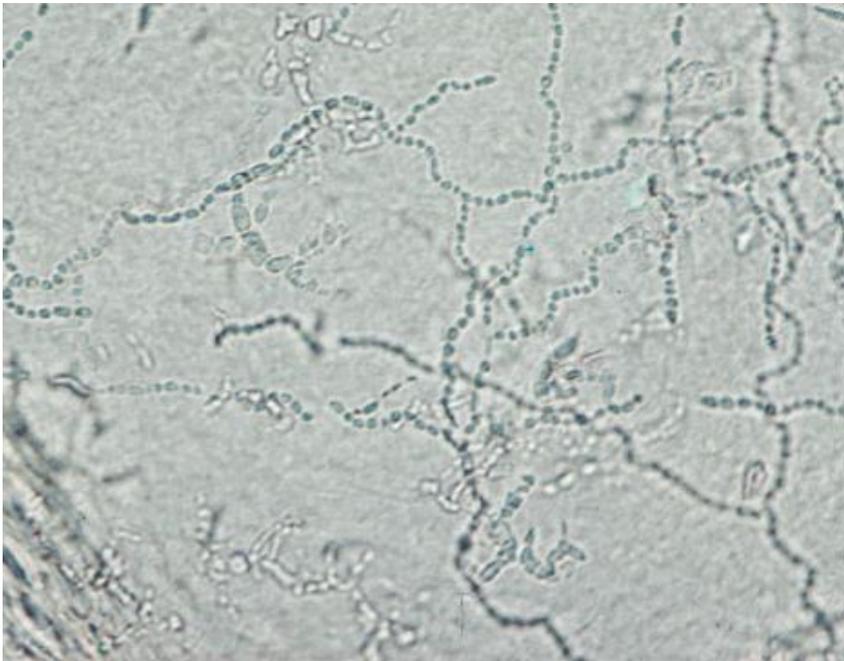
Examen directo

Cultivo

Examen directo

- Uñas y escamas
- Hidróxido de potasio 15% al 20%
- Azul de algodón, negro de clorazol

Examen directo



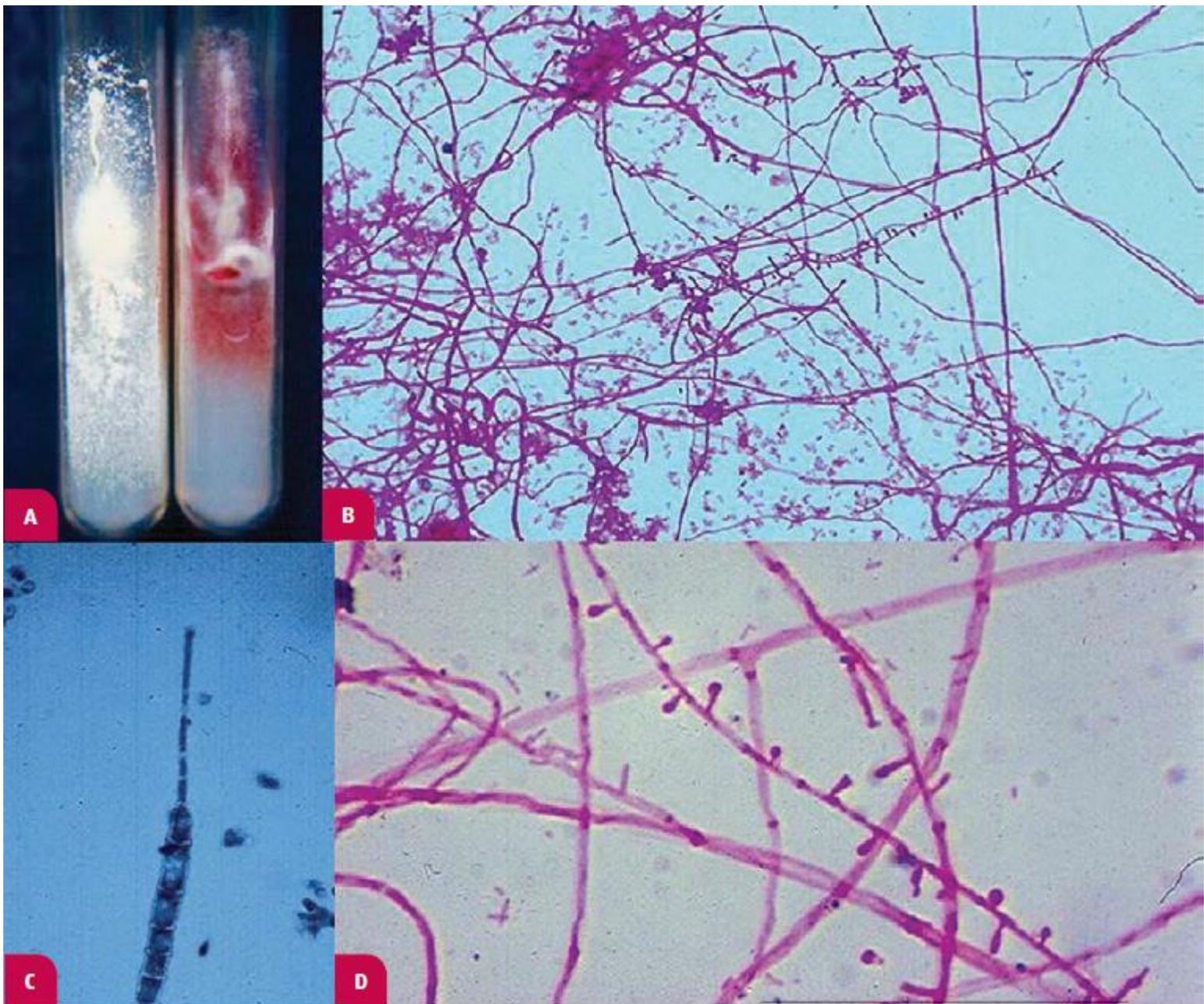


Imagen 7-33 *T. rubrum*. A Cultivo; B microaleurioconidios (10X); C macroaleurioconidios, y D microaleurioconidios (60X).

TRATAMIENTO TIÑA DE LOS PIES, CUERPO E INGLE

Tratamiento tópico

- Alilaminas son más efectivas que azoles
 - **Terbinafina crema 1% 2 veces al día**
- Tiña de los pies: 3-4 sem
- Tiña del cuerpo e ingle: 2-3 sem

Tratamiento sistémico

- **Terbinafina 250 mg cada 24 horas por 2 semanas**
 - El más seguro y efectivo
- Cuidado en caso de hepatopatía o nefropatía
 - PFH y Cr basales
- Se toma con o sin alimentos
- Efectos adversos: dolor de cabeza, alteraciones en el gusto, malestar gastrointestinal

Tratamiento sistémico

- Itraconazol 200 mg cada 12 hr por 1 semana
- Evitar en caso de insuficiencia cardíaca o hepatopatía
- Monitorear PFH
- Se absorbe mejor con comida ácida. Tomar con alimentos.
- Efectos adversos: dolor de cabeza, malestar gastrointestinal

Interacciones

Evitar si es posible

- Antiácidos
- Carbamazepina
- Cimetidina
- Isoniazida

Monitoreo

- Ciclosporina
- Diazepam
- Digoxina
- **Hipoglucemiantes** ↑↑
- Sildenafil
- Ritonavir ↑
- Tacrolimus
- Anicoagulantes ↑
- Vincristina

TRATAMIENTO ONICOMICOSIS (UÑAS DE LOS PIES)

Tratamiento

- **Sistémico:** el más recomendado debido a mayores índices de curación
- **Tópico:** cuando no es viable administrar medicamentos orales o en casos leves
 - Onicomycosis subungueal distal-lateral que no supera 50% de parasitación transversal del plato ungueal y no afecta la lúnula

Tratamiento tópico

Amorolfina solución 5% (Loceryl)

- 1 vez por semana por 9-12 meses
- Limar uña y limpiar previo a aplicación
- Cura micológica en 38-46%
- Si se usa junto con tratamiento sistémico puede haber mayor tasa de éxito
- Útil en prevención de recurrencia

Tratamiento tópico

Ciclopiroxolamina solución 8% (Niogermox, Dermoster o Loprox)

- Uso diario nocturno por 48 semanas
- Se lima periódicamente
- Aplicar en uña, alrededor y por debajo
- Limpiar con alcohol una vez por semana

- Cura clínica en el 8%, micológica 34%

Tratamiento tópico

- Urea 40% crema
- Puede aplicarse en uñas para “ablandarlas”
- Usar por las mañana, aplicar con guante

Tratamiento sistémico

- Primera línea: terbinafina 250mg/día por 12 semanas
- Persiste en uñas 6 meses tras suspensión
- Superioridad contra azoles
- 73% de cura en diabéticos
- PFH basales y a las 6 semanas
 - Cr y BH

Tratamiento sistémico

- Segunda línea: pacientes que no toleran terbinafina o no responden con terbinafina
- Itraconazol 200mg/día por 12 semanas
 - Persiste en uñas 6-9 meses tras suspensión
- Pulsos itraconazol 400mg/día por 1 sem cada mes
 - 3 pulsos totales

Medidas generales

- Fomentos con agua \pm manzanilla al tiempo para vesículas
- Tratar infección agregada
 - Antibióticos tópicos o sistémicos
 - Ej. ácido fusídico o mupirocina tópicas



Medidas generales

- Eliminar factores predisponentes
 - Zapatos con forro de piel
 - Calcetines de algodón
 - Toalla exclusiva de pies

- Profilaxis
 - Polvos antimicóticos
 - Amorolfina para evitar recurrencias en uñas

- Contactos
 - Persona
 - Animales



TRATAMIENTO INTERTRIGO CANDIDÓSICO

Tratamiento

Tópico

- Azoles en crema dos veces al día por 10-15 días
- Clotrimazol, miconazol, ketoconazol
- Talco simple.....97g
Clioquinol (vioformo)....3g
Sig uso externo: talco
- Aplicar una vez al día por un mes

Sistémico

- Sólo si no hay respuesta con tópico
- Fluconazol 100- 200 mg semanales por 4 semanas

Medidas generales

- Si la piel está abierta: fomentos dos veces al día
- Mantener piel seca
 - Usar ropa de fibras naturales
 - Paños de algodón entre pliegues
- Polvos secantes diarios (una vez que resuelva)
- Prevención: crema antimicótica una vez a la semana

Otras consideraciones

- Evitar cremas combinadas (clotrimazol, betametasona, gentamicina)
 - Sólo empeoran las cosas y modifican las lesiones
- Si no hay respuesta referir a un especialista
 - Existen múltiples enfermedades que se ven similares a infecciones micóticas superficiales

Bibliografía

- Ameen M, Lear JT, Madan V, Mohd Mustapa MF, Richardson M. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of onychomycosis 2014. *Br J Dermatol*. 2014 Nov;171(5):937-58.
- Bonifaz A. *Micología Médica Básica*. Cuarta edición. McGrawHill. 2012
- Boyko EJ1, Ahroni JH, Cohen V, Nelson KM, Heagerty PJ. Prediction of diabetic foot ulcer occurrence using commonly available clinical information: the Seattle Diabetic Foot Study. *Diabetes Care*. 2006 Jun;29(6):1202-7.
- Brodell RT, Dolohanty LB. Intertrigo. *Uptodate* 2018.
- Crawford F, Hollis S . Topical treatments for fungal infections of the skin and nails of the foot. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007.
- Farkas B, Paul C, Dobozy A, Hunyadi J, Horváth A, Fekete G. Terbinafine (Lamisil) treatment of toenail onychomycosis in patients with insulin-dependent and non-insulin-dependent diabetes mellitus: a multicentre trial. *Br J Dermatol*. 2002 Feb;146(2):254-60.
- Goldstein AO, Bhatia N. Onychomycosis: Management. *Uptodate* 2018.
- Goldstein AO, Goldstein BG. Dermatophyte (tinea) infections. *Uptodate* 2018.
- Quirke M, Ayoub F, McCabe A, Boland F, Smith B, O'Sullivan R, Wakai A. Risk factors for nonpurulent leg cellulitis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol*. 2017 Aug;177(2):382-394.
- Rotta I, Otuki MF, Sanches AC, Correr CJ. Efficacy of topical antifungal drugs in different dermatomycoses: a systematic review with meta-analysis. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2012 May-Jun;58(3):308-18.