

Onicomycosis

Epidemiología

50% de la patología de la uña. Aumenta la prevalencia con la edad, mas frecuente en mayores de 60 años.

Etiología

Dermatofitos: Trichophyton (85%)

Se ven favorecidos por:

- Condiciones ambientales: Calor y humedad.
- Uso de calzado estrecho que produce traumatismos ungueales repetidos e impide evaporación del sudor.
- Presencia de enfermedad vascular periférica.
- Depresión de inmunidad celular.

Levaduras: Candida (70%) En manos, en mujeres.

Se ven favorecidos por:

- Traumatismos mecánicos o químicos en el borde ungueal.
- Maceración, Hipersudoración, Oclusión.
- Contacto habitual con agua, Distrofias ungueales previas.
- Enfermedades endocrinas, malnutrición, Alteraciones circulatorias periféricas, Estados de inmunodeficiencia.

No dermatofitos: saprofitos oportunistas, en ancianos, en lesiones ungueales previas.

Se ven favorecidos por:

- Distrofias ungueales tipo onicogrifosis.
- Dedos superpuestos.
- Enfermedad vascular periférica.

Diagnostico

La imagen clínica **no** es suficiente para el diagnostico, se debe apoyar en el cultivo.

Cultivo: Se deberá remitir una muestra de uña, en seco y de la zona mas afectada a microbiología. Técnica con baja sensibilidad (si se toma bien la muestra 5-10% falsos negativos) pero con gran especificidad, prácticamente no existen los falsos positivos.

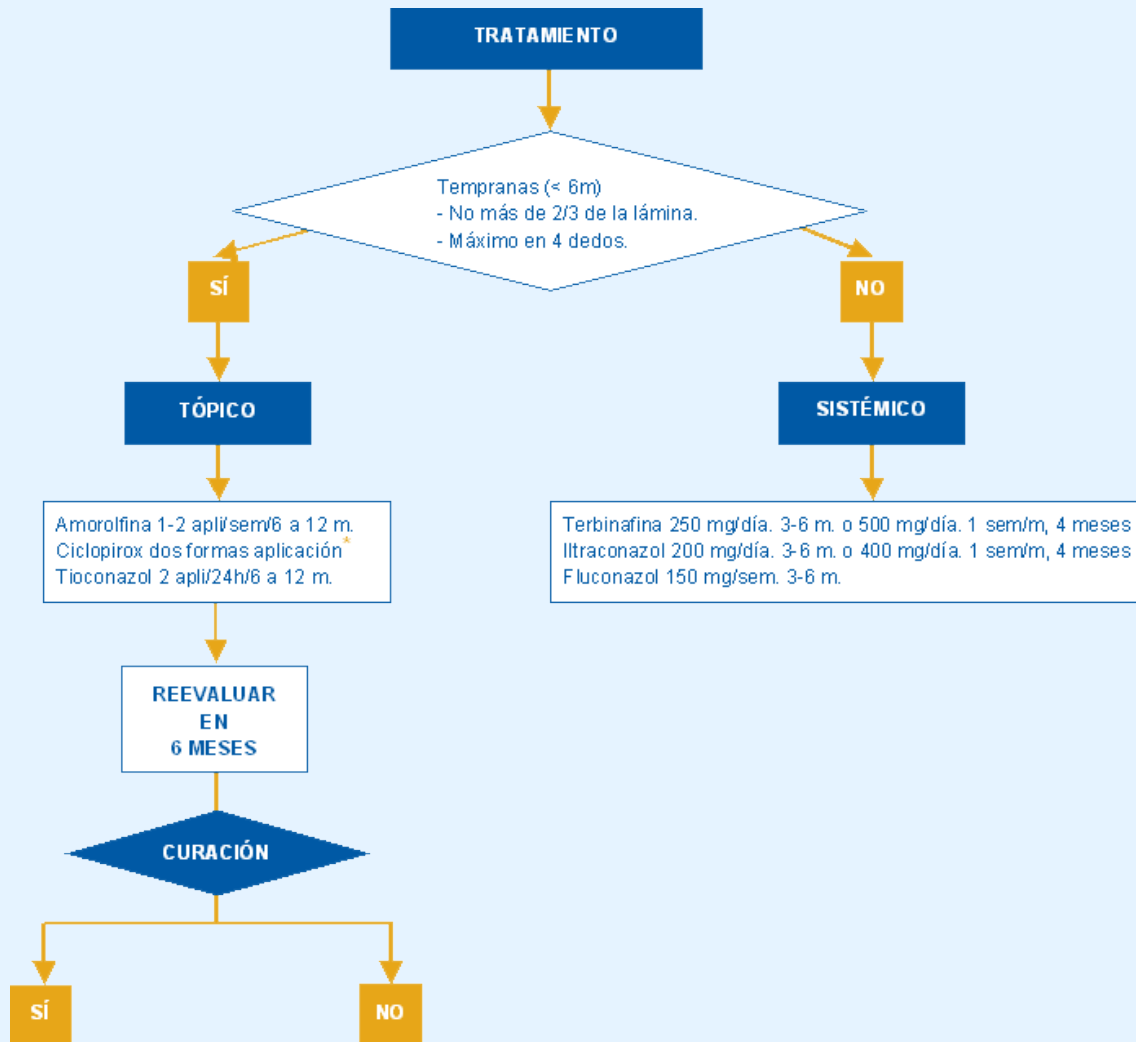
Diagnostico diferencial

1. Traumatismos repetidos (muy frecuentes en deportistas y/o calzado inadecuado)
2. Liquen Plano.
3. Psoriasis.
4. Tumores ungueales.
5. Onicopatias congenitas.

Tratamiento

Evitar los factores favorecedores.

Tratamiento farmacologico segun el algoritmo adjunto.



(*) Primer mes cada dos días. Segundo mes dos veces/semana; tercer mes, una vez/ semana o 1 vez / 24 h./ 3-6 meses.

No existen evidencias de la superioridad de una pauta sobre otra.

(Tomado de: Monedero Mira, MJ, García Domingo, C. Rabanaque Mallen, G. Marín Lluch, P Batalla Sales, M.. "Tratamiento empírico de las infecciones del adulto" FMC. Protocolos volumen 14, 4, Oct 2007)

Autores

- Manuel Batalla Sales
Médico de Familia. Centro de Salud Rafalafena (Castellon). Miembro del [Grupo de Cirugía Menor](#) de la SVMFIC.
- Francisco Beneyto Castelló
Médico de Familia. Centro de Salud Manises (Valencia). Miembro del [Grupo de Cirugía Menor](#) de la SVMFIC.

Autor para correspondencia

- Manuel Batalla Sales
E-mail: mbatalla@ono.com

Bibliografía

1. Rovira España M, Herrero Barreda D, Molist Brunet N, Rodero Garrido J, Infecciones Cutáneas, Capítulo 9; 201-226 en Manual de Enfermedades Infecciosas en Atención Primaria. 2ª ed. 2005.
2. Roberts DT, Taylor WD, Boyle J. Guidelines for treatment of onychomycosis. Br J Dermatol 2003 Mar;148(3):402-10.
3. Bell-Syer SEM, Hart R, Crawford F, Torgerson DJ, Tyrrell W, Russell I. Tratamientos orales para la micosis cutánea del pie (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 3. Oxford: Update Software Ltd.
4. Monedero Mira, MJ, García Domingo, C. Rabanaque Mallén, G. Marín Lluch, P Batalla Sales, M. "Tratamiento empírico de las infecciones del adulto" FMC. Protocolos volumen 14, 4, Oct 2007.
5. Batalla Sales, M. Beneyto Castelló, F. Ortiz Díaz F. "Taller de Cirugía menor Ungueal" Grupo de Cirugía menor SVMFiC. Presentado en XXVI Congreso de la SemFyC. Valencia 2006.