

EDITORIAL

LA ONICOMICOSIS: DE SUS IMPLICACIONES COSMÉTICAS A LAS DIFICULTADES EN SU TRATAMIENTO

La onicomicosis se ha considerado como un problema de salud que compromete principalmente a las personas adultas. Es una afección que se presenta en todas partes del mundo con diferentes frecuencias y con diferentes agentes etiológicos. Estas diferencias en los agentes etiológicos aislados se han asociado con factores geográficos y climáticos, entre otros.

La enfermedad se caracteriza por generar lesiones que afectan principalmente las uñas de los pies, asociada a diferentes factores como la baja velocidad de crecimiento de la uña (1 mm por mes aproximadamente), la disminución en la circulación sanguínea alrededor de la placa ungueal, la manipulación de las uñas por manicuristas, el uso de calzado cerrado y estrecho y la presencia de tiña pedis. Estas lesiones se caracterizan por tener manifestaciones variadas, que van desde un simple cambio en la coloración de la uña hasta la distrofia o la pérdida total de la misma. Por el grado de evolución y las características clínicas se podrían considerar estas manifestaciones clínicas como de tipo crónico.

Dentro de los agentes etiológicos asociados con la onicomicosis en nuestra región se presentan los dermatofitos como los más frecuentes, seguidos de diferentes especies de *Candida* y, por último, se encuentran los hongos filamentosos no dermatofitos, especialmente diferentes especies de *Fusarium*. Algunos autores consideran que los verdaderamente patógenos de las uñas son los dermatofitos, pero estudios recientes han demostrado que tanto *Candida* como otros hongos no dermatofitos pueden poseer factores de virulencia tales como enzimas que contribuyen a la digestión de la uña y a los cambios de la placa ungueal. Pero, además, aunque el tratamiento de las lesiones con los antimicóticos más utilizados como son la terbinafina, el fluconazol y el itraconazol, podría ser muy efectivo en la eliminación de los dermatofitos, debido a las lesiones instauradas se podría generar un oportunismo que permite la colonización de levaduras y hongos no dermatofitos.

La persistencia de las lesiones micóticas en las uñas no solo está asociada con los factores de riesgo antes mencionados, sino que también pueden haber factores intrínsecos del hospedero que permiten que a pesar de que muchas personas estén sometidas a los factores de riesgo, solamente unas pocas presenten invasión y persistencia en sus manifestaciones clínicas. Con relación a este aspecto, se han realizado pocos estudios que demuestren qué factor o factores pueden estar relacionados, mientras que dentro de los factores de riesgo ninguno ha demostrado una asociación significativa, lo cual también puede estar indicando que la presencia de las lesiones se debe a la conjugación de múltiples factores que llevan a la presentación de la enfermedad y a la invasión masiva de las uñas por parte de estos tres grupos de hongos.

Uno de los conceptos que se poseen en cuanto al tratamiento es que este tipo de lesión micótica es difícil de erradicar y esta afirmación no se ha podido comprobar del todo, debido a la ausencia de estudios clínicos serios que demuestren cuál es la evolución de la enfermedad luego de un tratamiento instaurado. Aunque algunos estudios muestran que la sensibilidad *in vitro* de los hongos aislados varía dependiendo del género del hongo que está asociado con la lesión, no hay estudios que muestren la correlación entre los hallazgos *in vitro* y lo que ocurre *in vivo*. Este aspecto ha contribuido a determinar que la realización de las pruebas de susceptibilidad frente a antimicóticos no sea de utilidad para el establecimiento de un tratamiento. Sin embargo, los resultados obtenidos de estas pruebas de susceptibilidad sí pueden estar mostrando una tendencia de los diferentes grupos de hongos de una región hacia la resistencia frente a los antimicóticos más frecuentemente empleados en el tratamiento de esta dolencia.

Hay dos aspectos que preocupan al hacer el examen microbiológico de las uñas afectadas. Primero, la frecuencia con la cual se aíslan hongos dermatofitos ha ido bajando, encontrándose un aumento en la frecuencia de aislamientos de *Candida* y de hongos no dermatofitos; dentro de las especies de *Candida* hay predominio de levaduras de las especies no albicans que junto con los hongos no dermatofitos se consideran más resistentes a la acción de algunos de los antimicóticos antes mencionados. Segundo, los hongos dermatofitos han presentado también un aumento en los niveles de resistencia a dichos antimicóticos.

Por las razones antes mencionadas se podría decir que el panorama de las lesiones micóticas en las uñas es bastante sombrío si se tiene en cuenta que no se conocen los factores de susceptibilidad que inducen la lesión, que los agentes etiológicos han ido cambiando con el tiempo encontrándose especies de hongos que presentan mayor resistencia a los antimicóticos y, además, los hongos dermatofitos también han ido presentado mayores niveles de resistencia a los antimicóticos.

JORGE ENRIQUE PÉREZ CÁRDENAS

Director revista BIOSALUD
Departamento de Ciencias Básicas
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas