

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

SEMESTRE CURSANTE:

6TO SEMESTRE, UNIDAD 3.

MATERIA:

ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

TEMA DEL TRABAJO:

MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA INFECCIONES MICOTICAS SUPERFICIALES.

NOMBRE DEL DOCENTE:

DR. SAUL PERAZA MARIN.

NOMBRE DE LA ALUMNA:

GLADIS JALIXA RUIZ DE LA CRUZ.

MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA INFECCIONES MICOTICAS SUPERFICIALES

Las micosis superficiales son infecciones por diferentes especies de hongos que se localizan en el epitelio o capa más externa de las mucosas, piel y anexos (uñas). La tiña corporis se presenta más frecuentemente en climas tropicales húmedos calientes. *Trichophyton rubrum* es el agente infeccioso más común en el mundo y es la causa de 47% de los casos de tiña corporis. *T. tonsurans* es el agente más común de tiña capitis. *Microsporum canis* es la tercera causa asociada a 14% de tiña corporis. La tiña capitis (causada por especies del género *Trichophyton* y *Microsporum*) es la dermatofitosis mundial más común en los niños.

Se han identificado como factores de riesgo para la presentación de tiñas-onicomycosis en el huésped:

- Infancia
- Inmunocompromiso
- Diabetes
- Ictiosis
- Queratodermia palmo plantar
- Atopia
- Uso de corticoides vía tópica y general.

Se han identificado como factores de riesgo para la presentación de tiñas-onicomycosis en el ambiente:

- clima tropical o semitropical
- traumatismos ungueales
- oclusión, maceración y sudoración de manos y pies
- exposición laboral
- exposición en albercas y baños públicos.

El diagnóstico de onicomycosis es de acuerdo a: Topografía, uñas de manos y pies, morfología, Paquioniquia (engrosamiento), estrías, fragilidad, cambios en coloración, onicolisis o hiperqueratosis subungueal. El diagnóstico de tiña de acuerdo a su localización se basa en:

- a) piel cabelluda.- zonas de alopecia y/o pústulas y/o costras, placas eritemato-escamosas
- b) barba. - dermatosis con pústulas y/o absceso de tipo inflamatorio
- c) tronco. - placas eritemato-escamosas redondeadas con borde activo
- d) inguinal. - dermatosis con placas eritemato-escamosas, muy pruriginosas.

El medicamento de elección para tiña capitis y de la barba es la terbinafina. Prescribir terbinafina en:

- Adultos.- 250 mg/día por 12 semanas, VO.

- Niños.- 10 mg/kg/día durante 6 semanas.

El itraconazol es la alternativa farmacológica para tiña capitis y de la barba VO
Prescribir itraconazol:

- adultos.- 100 mg al día por 6 semanas, VO

- niños.- 5 mg/kg por día por 4 semanas.

El fármaco de elección en tiña corporis y cruris es la terbinafina crema, aplicación tópica. Prescribir aplicación tópica de terbinafina una vez cada 24 hrs. durante 3 a 4 semanas.

La alternativa farmacológica para la tiña corporis y cruris son los tópicos de miconazol, clotrimazol o ketoconazol. Prescribir 1 aplicación tópica de miconazol, clotrimazol o ketoconazol 2 veces al día durante 3 a 4 semanas.

El fármaco de elección en tiña pedis y manum es la terbinafina crema en aplicación tópica. Prescribir 1 aplicación tópica de terbinafina crema al día durante 2 semanas.

La alternativa farmacológica para la tiña pedis y manum son los tópicos de miconazol, clotrimazol o ketoconazol. Prescribir 1 aplicación tópica de miconazol, clotrimazol o ketoconazol crema 2 veces al día durante 2 semanas.

Para onicomicosis por dermatofitos, el fármaco de elección es la terbinafina. Prescribir terbinafina a una dosis de 250 mg/día por un periodo de 12 a 16 semanas, vía oral para onicomicosis de los pies. En onicomicosis de las manos la dosis es la misma durante 6 semanas.

El fármaco alternativo para onicomicosis por hongos dermatofitos es el itraconazol. Prescribir 200 mg de itraconazol diarios VO por 12 semanas o 400 mg diarios por una semana, descansando tres semanas, por un periodo de 3 a 4 meses.

Otro fármaco alternativo que puede utilizarse para disminuir interacciones medicamentosas es el fluconazol. Prescribir 150 mg de fluconazol VO a la semana por 24 semanas.

El medicamento de elección para hongos no dermatofitos (levaduras) es el itraconazol. Prescribir 200 mg itraconazol VO diarios por 12 semanas o 400 mg diarios por una semana, descansando tres semanas, por un periodo de 3 a 4 meses.

El fármaco alternativo para onicomicosis por hongos no dermatofitos es la terbinafina. Prescribir terbinafina a una dosis de 250 mg/día por un periodo de 12 a 16 semanas, vía oral para onicomicosis de los pies. En onicomicosis de las manos la dosis es la misma durante 6 semanas.

Un fármaco alternativo es el fluconazol; sin embargo, se ha reportado menor eficacia clínica y micológica, por lo que se recomienda 150 mg fluconazol VO a la semana por 24 semanas.

Bibliografía; Guía de Referencia Rápida . (2021). Diagnóstico y Tratamiento de Tiña y Onicomycosis en el Primer Nivel de Atención. 26/05/2022, de Guía de Práctica Clínica GPC Sitio web:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/086GRR.pdf>