



Mi Universidad

ANTIMICOTICOS

Anamim Cordero Aranda

Parcial IV

Inmunología

Dr. Adolfo Bryan Medellin Guillen

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 30 de junio del 2025

antimicóticos

Las infecciones fúngicas constituyen un importante problema clínico que afecta tanto a pacientes inmunocompetentes como inmuno deprimidos. Los hongos patógenos pueden causar infecciones superficiales, subcutáneas o sistémicas que, dependiendo del estado inmunario del huésped, pueden variar desde leves hasta potencialmente mortales. Los antimicóticos actuales actúan principalmente sobre la membrana celular fúngica o la pared celular, destruyendo ónicos de los hongos, para lograr selectividad terapéutica.

anfotericina B

APLICACIÓN:

Considerada el estándar de oro para infecciones micóticas invasivas graves. Se usa en candidiasis sistémica, criptococosis (menígea), aspergilosis, mucormicosis y toxemia de histoplasmosis severa. La formulación convencional presenta limitaciones por nefrotoxicidad, lo que ha motivado la creación de formulaciones lipídicas que permiten administrar dosis mayores con menos efectos adversos renales.

DOSES:

0.5 - 1 mg/kg/día IV, con una duración del tratamiento que puede extenderse de semanas a meses según la respuesta clínica. Las formulaciones lipídicas permiten dosis entre 3 a 6 mg/kg/día.

La infusión debe ser lenta para disminuir reacciones infusionales.

● REACCIONES ADVERSAS:

↳ Nefrotoxicidad: se manifiesta por vasoconstricción renal, disminución del filtrado glomerular y daño tubular.

↳ reacciones a la infusión: fiebre, escalofríos, mialgias, hipotensión, que pueden controlarse con premedicación.

↳ Alteraciones electrolíticas: hipopotasemia e hipomagnesemia frecuentes;

↳ anemia normocítica, probablemente por inhibición de eritropoietina.

La administración conjunta con fármacos que alteran electrolitos o aumentan la toxicidad renal debe ser monitorizada cuidadosamente.

FLUCITOSINA

Útil principalmente en combinación con anfotericina B para criptococosis y candidiasis invasiva. No se recomienda como monoterapia debido a la rápida aparición de resistencia.

● DOSIS

100-150 mg/kg/día divididos en 4 dosis orales, ajustándose en insuficiencia renal.

● REACCIONES ADVERSAS

↳ Toxicidad hematológica severa, incluyendo leucopenia y trombocitopenia.

- ↳ Náuseas, diarrea y vómito.
- ↳ Hepatotoxicidad y posible neurológica.

Si eliminación renal implica la necesidad de ajustar la dosis en insuficiencia renal.

La toxicidad hematológica puede potenciarse cuando se combina con anfotericina B.

azoles

Más usados en la práctica clínica, debido a su espectro amplio y posibilidad de administración oral.

- **Floconazol:** candidiasis mucocutánea y sistémica, profilaxis en inmunodeprimidos, criptococos.
- **Itraconazol:** infecciones por hongos dimórficos, aspergilosis candidiasis.
- **Voriconazol:** elección por aspergilosis invasiva y candidiasis resistente.
- **Posaconazol y isavuconazol:** profilaxis en neutropenia prolongada y trasplantes, tratamientos para micomicosis.
- Dosis
 - Floconazol: 100 - 400 mg/día oral o IV.
 - Itraconazol: 200 mg/día en dosis divididas o cápsulas.
 - Voriconazol: 6 mg/kg cada 12 hrs. (dosis carga)
4 mg/kg cada 12 hrs (mantenimiento).
 - Posaconazol: 300 mg/día en régimen especial.

● REACCIONES ADVERSAS:

- ↳ Elevación reversible de transaminasas hepáticas, que puede progresar a hepatitis.
- ↳ Toxicidad gastrointestinal (náusea, vómito, dolor abdominal).
- ↳ Voriconazol: visión borrosa, fotofobia.
- ↳ Exantema cutáneo y fotosensibilización.
- ↳ Riesgo de prolongación del intervalo QT.

Incrementan niveles plasmáticos de anticoagulantes cumarínicos, benzodiazepinas, estatinas, ciclosporina, tacrolimus, etc.

Equinocandinas

Antimicóticos de primera línea para candidiasis invasiva, en especial en pacientes críticos o con resistencia a azoles.

También indicadas en aspergilosis refractaria o intolerante.

● Dosis

- Caspofungina: 70 mg dosis inicial, luego 50 mg/día IV.
- Micafungina: 100 - 150 mg/día IV.
- Anidulafungina: 200 mg dosis carga, luego 100 mg/día IV.

● REACCIONES ADVERSAS

- ↑ enzimas hepáticas.
- Reacciones anafilácticas.
- Fiebre, cefalea y náuseas.

- Menor potencial de interacción comparado con azoles.
- Rifampicina puede disminuir niveles de co-trimoxazol.
- Debe considerarse la interacción con ciclosporina.

Terbinafina

Muy eficaz para infecciones dermatofíticas, onicomicosis y candidiasis cutánea. Usada preferentemente en infecciones superficiales resistentes a azoles.

• Dosis:

250 mg vfa oral una vez al día durante varias semanas, dependiendo de la localización de la infección.

• REACCIONES ADVERSAS:

- Hepatotoxicidad infrecuente pero grave.
- Alteraciones gastrointestinales leves.
- Reacciones cutáneas y alteraciones del gusto.

Inhibidor del CYP2D6, por lo que puede aumentar niveles plasmáticos de antidepresivos, β -bloqueadores y otros metabolizados por esta enzima.

Griseofulvina

Utilizada para dermatofitosis de piel y cabello, especialmente en infecciones resistentes a tratamientos tópicos.

• Dosis:

Entre 500 mg a 1g al día, dependiendo del peso y gravedad.

• REACCIONES ADVERSAS:

- ↳ Fotosensibilidad
- ↳ Cefalea, mareos, malestar gastroint.
- ↳ Raros hepatotoxicidad y reacciones alérgicas.

Inductor enzimático, ↓ eficacia de anticoagulantes y anticonceptivos orales.
Potencia toxicidad con alcohol.

Katzung, B. G., Vanderah, T. W., & Trevor, A. J. (2018). Antimicóticos. En *Farmacología básica y clínica* (14ª ed., pp. [capítulo 48]. McGraw-Hill Education.