

Dermatofitosis. Tiña de la Uña

Fernando Gómez Daza, Postgrado de Dermatología, Universidad de Carabobo, Sep. 2008

Esta dermatomicosis se define como toda infección dermatofítica en las uñas de las manos o de los pies en la cual la especie más involucrada es el *Trichophyton rubrum* seguida por el *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitale* y ocasionalmente el *Epidermophyton floccosum*. Los dermatofitos son responsables del 80 a 90% de las patologías ungueales de etiología micótica, las otras son las producidas por levaduras y por hongos filamentosos no dermatofíticos existiendo un consenso en denominar a estas últimas con el termino onicomicosis. La infección puede provenir de la propia uña, siendo el antecedente traumático la principal causa; o de otra infección por hongos como la tiña del pie. Las uñas de los pies son las más afectas aumentando su incidencia con la edad. Existe un elevado número de alteraciones ungueales que pueden ofrecer importantes semejanzas desde el punto de vista clínico y la dificultad en la identificación del hongo crea grandes confusiones a la hora de un diagnóstico certero. El paciente afectado tan solo puede sentir leves molestias como un cambio estético progresivo y dolor, sin embargo se puede clasificar clínicamente a esta dermatofitosis dependiendo de la alteración ungueal y del sitio de parasitismo, como:

Presentación distal o lateral



Fig. 1: La lesión ungueal comienza por el borde distal o lateral hasta llegar al borde proximal, el parasitismo es lento logrando afectar progresivamente el resto de las uñas o presentar simultáneamente una tiña del pie como se aprecia en este paciente (diapositiva digitalizada)



Fig. 2: Las alteraciones más frecuentes son onicolisis distal con destrucción progresiva, engrosamiento y cambio de color del plato ungueal con abundante detritus subungueal que es rico en elementos fúngicos



Fig. 3: En ocasiones solamente puede existir una separación del plato con el lecho ungueal, cambio de color y secundariamente puede haber coinfección bacteriana



Fig. 4: Detalle de la destrucción de uña por acción de las queratinazas de los dermatofitos, en este paciente el hongo aislado fue el *Trichophyton rubrum* principal agente etiológico en la tiña de la uña



Fig. 5: La lesión se hace crónica avanzando hacia el borde proximal con destrucción casi total del plato ungueal



Fig. 6: Detalle de la paquioniquia con abundante detritus, en estos casos el dolor es el principal síntoma



Fig. 7: Esporádicamente en pacientes inmunocomprometidos puede haber afectación de todo el plato ungueal confundiendo con otras enfermedades de la uña como psoriasis ungueal



Fig. 8: Detalle de la destrucción ungüeal total en paciente con SIDA



Fig. 9: Paciente anciano con tiña de la uña y del pie. Nótese la gran destrucción ungueal con hiperquetarosis y abundante descamación del hallux (diapositiva digitalizada)

Presentación superficial o leuconiquia micótica



Fig. 10: Paciente masculino de profesión futbolista quien presenta tiña de la uña con onicolisis lateral, leuconiquia traumática y micótica en hallux. La leuconiquia traumática por lo general son bandas blanquecinas transversales. Por ser diestro las bandas están en más cantidad en hallux derecho (diapositiva digitalizada)



Fig. 11: Leuconiquia micótica clásica por dermatofitos, se aprecian las bandas blanquecinas longitudinales en hallux. La leuconiquia micótica puede ser por dermatofitos o por mohos no dermatofíticos. Esta patología es más frecuente en adultos y en uñas de pie (diapositiva digitalizada)



Fig. 12: Combinación de leuconiquia micótica con onicosis subungueal (diapositiva digitalizada)



Fig. 13: Detalle de leuconiquia micótica total por dermatofitos en cuarto dedo de pie izquierdo

Presentación blanca subungueal proximal



Fig. 14: Tiña de la uña en su variedad blanca proximal profunda relacionada en pacientes HIV +. Por lo general se presenta en uñas de mano y el parasitismo del dermatofito es en el lecho ungueal, respetando el plato ungueal en el inicio de la enfermedad (diapositiva digitalizada)



Micopiel

Fig. 15: Detalle de tiña de la uña en su variedad blanca proximal profunda, cuando se hace crónica el dermatofito ataca también el plato ungueal como se aprecia en esta imagen. Se puede considerar este tipo de presentación clínica como un predictor de inmunodeficiencia

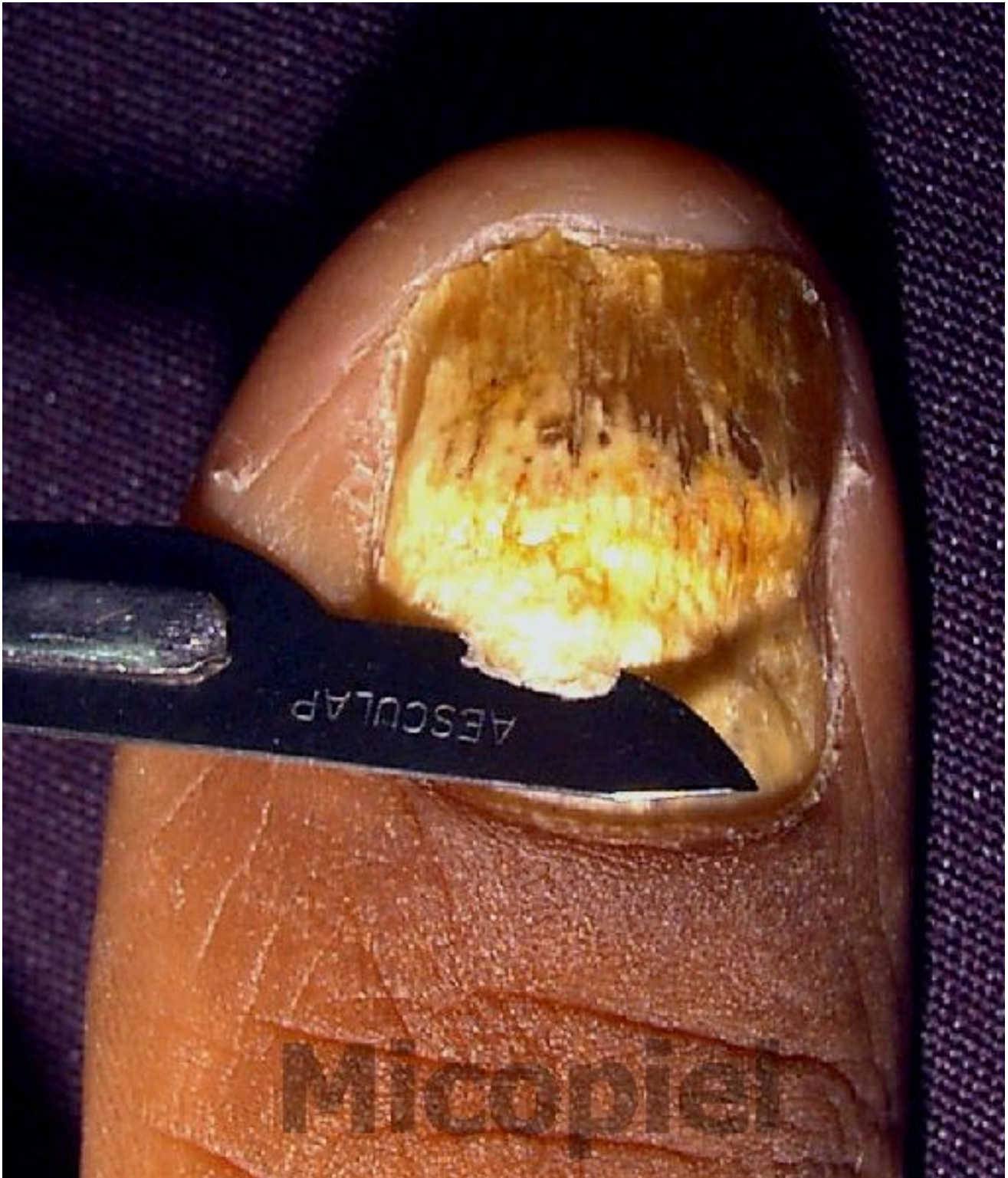


Fig. 16: Tiña de la uña en su variedad blanca proximal profunda en paciente con SIDA. Se aprecia la forma de tomar la muestra y el debilitamiento del plato ungueal



Fig. 17: Excepcionalmente se puede presentar la tiña de la uña en su variedad blanca proximal profunda en uñas de pie y en ocasiones es inconfundible con leuconiquia micótica

La tiña de la uña es difícil de tratar debido a factores intrínsecos de este anexo de la piel, a los agentes etiológicos responsables, a la susceptibilidad a los antifúngicos, a los esquemas de tratamiento y al alto costo de los medicamentos. En la actualidad se dispone de diversos antifúngicos para su tratamiento tanto locales (lacas y sustancias concentradas) como sistémicos (Itraconazol, Fluconazol, Terbinafina, Voriconazol) sin embargo el éxito curativo sigue siendo un reto terapéutico, combinando el tratamiento local y sistémico con la ablución quirúrgica, química (urea) o física (láser) de la uña.