



# ONICOMICOSIS

## Descripción patología:

Es una infección fúngica que afecta a las uñas de los pies o las manos, puede ser causada por: dermatofitos, levaduras o mohos no dermatofitos (hongos filamentosos).

Inicialmente se manifiesta por la aparición de manchas blancas o amarillas en el extremo de la uña. También puede presentar fragilidad, decoloración, aumento de grosor y rotura de la uña. En algunos casos, la uña puede llegar a desprenderse del dedo, lo que se conoce como onicolisis.

## Etiopatogenia de la onicomicosis

El 60 %-70 % de las onicomicosis están causadas por dermatofitos (más frecuente: *Trichophyton rubrum*). Estas dermatofitosis se conocen como tiña ungueal (tinea unguium).

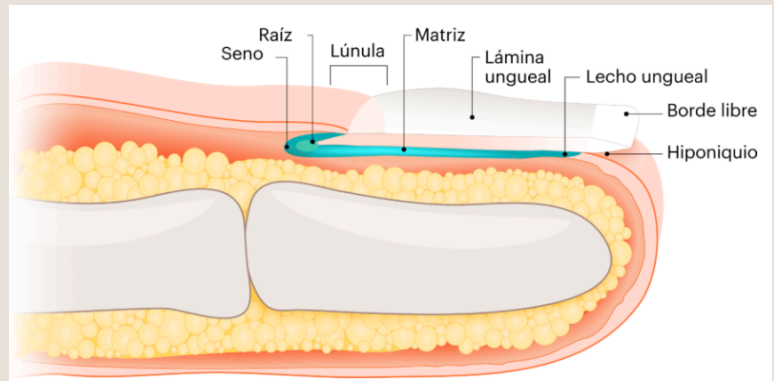
Las causadas por mohos no dermatofitos (ejemplo: *Fusarium*, *Aspergillus*, *Acremonium*, *Scytalidium* y *Scopulariopsis brevicaulis*) representan el 20 % de las onicomicosis, y el 10 %-20 % corresponden a infecciones por levaduras (la mayoría, especies del género *Candida*).

La onicomicosis puede adquirirse:

- por **contacto directo** en duchas públicas, suelos alrededor de piscinas o ropas de hotel.
- por **expansión** de una infección fúngica en la piel (por ejemplo, tinea pedis o pie de atleta).

En la mayoría de casos, la onicomicosis va precedida de una tinea pedis asintomática. Con el tiempo, el ambiente oscuro, húmedo y cálido del interior de los zapatos y la presión ejercida sobre la uña pueden dar lugar a microtraumatismos que rompen el hiponiquio, lo que permite la entrada de dermatofitos en el lecho ungueal.

Los dermatofitos parasitan las uñas y producen enzimas que degradan la queratina y permiten así la infección de la zona interdigital. Estos hongos se esparcen por la suela hiperqueratósica y se extienden gradualmente hasta el hiponiquio ungueal. Una vez que se rompe el hiponiquio, infectan el lecho ungueal y se diseminan dando lugar a onicolisis e hiperqueratosis subungueal.



## Factores de riesgo de onicomicosis

- **enfermedades dermatológicas:** tinea pedis, psoriasis, hiperhidrosis.
- **enfermedades concomitantes:** DBT, inmunosupresión, insuficiencia venosa, cáncer, arteriopatía periférica, obesidad, enfermedad inflamatoria intestinal.
- **exposición:** traumatismos, mal cuidado de uñas, actividad deportiva, trabajo, tabaco, zapatos oclusivos.
- **otros:** edad avanzada, contacto con miembros del hogar infectados, predisposición genética, juanetes.

## Signos y síntomas de la onicomicosis

Puede manifestarse con: decoloración, hiperqueratosis subungueal, onicolisis, división y destrucción de la placa ungueal.



De izquierda a derecha, onicomicosis leve, moderada y grave.



# ONICOMICOSIS

## Tratamiento farmacológico:

El manejo requiere un enfoque integral que comienza con un **diagnóstico preciso**, ya que muchas de las distrofias ungueales no son de origen micótico. Es fundamental realizar pruebas de laboratorio para evitar tratamientos innecesarios y descartar patologías graves, como melanoma o afecciones similares como la psoriasis ungueal, el liquen plano y la onicólisis traumática

## Tratamiento de prescripción médica:

En general, en *onicomicosis leves o moderadas por dermatofitos*, se pueden utilizar tanto el tratamiento tópico como el sistémico. Sin embargo, por sus escasos efectos secundarios, el tratamiento tópico debe ser el primero a considerarse. También puede considerarse su uso como complemento al tratamiento sistémico.

En cambio, es necesario acudir al tratamiento sistémico en *onicomicosis más graves*. Para la *onicomicosis superficial blanca*, el tratamiento tópico suele ser suficiente.

## Sistémico (vía oral):

Se administran por un período prolongado. Ofrecen tasas de curación más altas y requieren menos tiempo que los tratamientos tópicos. Se indica en casos moderados a graves, o cuando la raíz de la uña está afectada. Todos los fármacos de esta categoría requieren supervisión médica debido a que pueden ser hepatotóxicos (se debe alertar al paciente sobre síntomas como ictericia, orina oscura, fatiga, etc); es vital realizar pruebas de función hepática antes y durante el tratamiento. Los medicamentos principales son:

- **Terbinafina:** tratamiento de primera línea. Se administra 250 mg una vez al día durante 6 semanas (onicomicosis en manos) o 12 semanas (onicomicosis en pies). Sus efectos adversos más comunes son: cefalea, problemas gastrointestinales, trastornos hepatobiliares, erupciones, altralgias y mialgias. Contraindicada en insuficiencia renal grave o insuficiencia hepática crónica o activa y en niños.
- **Itraconazol:** alternativa si la terbinafina no funciona o no se tolera. Puede tomarse de forma continua durante 3 meses o mediante "terapia de pulsos" (200 mg cada 12 hs durante una semana seguida de tres de descanso. Se recomienda repetir esta pauta 2 veces para las onicomicosis de las manos, y 3 veces para las de los pies). Está contraindicado en personas con insuficiencia cardíaca o durante el embarazo.
- **Fluconazol:** Se toma una vez por semana en dosis de 150 mg. Es menos eficaz que las opciones anteriores. Además, los azoles presentan múltiples interacciones con medicamentos para la diabetes, el colesterol o la coagulación

## Tratamiento Tópico (Barnices/Lacas):

Se aplican directamente sobre la uña y están indicados para infecciones leves o cuando el paciente no puede tomar medicación oral. Es la opción preferencial para niños (ya que sus uñas son más finas, crecen más rápido y se evitan los riesgos sistémicos) y casos de candidiasis ungueal por sus escasos efectos secundarios.

En el mercado hay comercializados *barnices de uñas hidrosolubles* y *no hidrosolubles*. La principal **ventaja** de los primeros es que no necesitan eliminarse periódicamente con disolventes o productos abrasivos (por ejemplo, limas), sino que lavarse cuidadosamente las uñas con agua es suficiente. Los hidrosolubles se aplican una vez al día sobre toda la uña afectada, en unos 5 mm de la piel circundante y, si es posible, por debajo del borde de la uña. Se recomienda aplicarlos por la noche, antes de acostarse, porque el tratamiento no debe lavarse por lo menos en seis horas tras la aplicación. La duración del tratamiento es de 48 semanas y este se tolera bien.



# ONICOMICOSIS

## Tratamiento Tópico (Barnices/Lacas):

En cambio las lacas **no hidrosolubles** suelen aplicarse 1-2 veces por semana y requieren el uso de limas y alcohol o quitaesmaltes especiales para retirar el producto antes de cada nueva aplicación. La ventaja es que requieren menor frecuencia diaria pero mayor manipulación manual de la uña (limado).

Dentro de los fármacos de **prescripción médica** se encuentran:

- **Ciclopirox (8%):** se aplica una vez al día (preferiblemente por la noche) sobre la uña afectada, previamente limpia y seca, formando una fina capa. Es necesario limar la uña y retirar el material suelto antes de la primera aplicación. Se debe dejar secar por 30-60 segundos y evitar lavar la zona durante al menos 6 horas. Una vez por semana, retire todas las capas acumuladas de laca usando alcohol o quitaesmalte común. El tratamiento es prolongado (mínimo 3 meses en manos, hasta 6 meses o más en pies).
- **Tioconazol (28%):** Se aplica 2 veces al día sobre la zona afectada de la uña y el pliegue ungueal adyacente formando una fina película transparente y aceitosa que permanece en la uña. Deje secar el producto completamente (aprox. 5 minutos) antes de cubrir con guantes o calzado. La duración del tratamiento es entre 6 y 12 meses.
- **Eficonazol (10%):** se aplica sobre las uñas de los pies afectadas 1 vez al día (preferentemente antes de acostarse), todos los días. El tratamiento debe realizarse durante 48 semanas.

## Tratamiento de venta libre:

**Tratamiento tópico:**

- **Amorolfina (5%) laca:** Se destaca por requerir solo una aplicación semanal, aunque exige limar la uña previamente para asegurar su eficacia. El tratamiento suele durar unos 6 meses para uñas de las manos y de 9 a 12 meses para las de los pies.
- **Bifonazol crema:** se aplica una fina capa una vez al día preferentemente antes de acostarse.

**Coadyuvantes:**

- Urea: queratolítico que permite que el fármaco penetre en la queratina.
- Limado de uña: reduce el grosor de la uña para permitir que el fármaco atraviese la superficie dura.

**Consideraciones importantes:**

- La elección del tratamiento depende de factores como el agente causal, la gravedad de la infección, las comorbilidades del paciente y la seguridad farmacológica.
- *Duración:* Todos los tratamientos son prolongados porque deben acompañar el crecimiento de la uña sana.
- *Seguridad:* Los medicamentos orales tienen contraindicaciones importantes, como insuficiencia renal o hepática grave.
- *Intervención quirúrgica:* En casos donde los medicamentos no son eficaces, un especialista puede requerir la extirpación de la uña.



# ONICOMICOSIS

## **Claves para una aplicación efectiva de tratamientos tópicos: Depende de la penetración del fármaco en la queratina dura.**

Por ello, es importante:

- El limado de la uña para reducir su grosor y eliminar tejido infectado permitiendo que el medicamento atraviese la superficie dura y llegue al hongo que está debajo, especialmente con la amorolfina o el efinaconazol.
- En uñas muy engrosadas, se recomienda el uso de queratolíticos como la urea para facilitar este proceso o eliminar la parte infectada de forma no quirúrgica.
- Los barnices deben aplicarse preferentemente de noche sobre toda la uña y a 5 mm de la piel circundante, evitando el contacto con agua por al menos 6 horas. Mientras que las lacas hidrosolubles se retiran con agua, las acrílicas requieren alcohol o quitaesmalte cada 7 días para eliminar las capas acumuladas

### MODO DE USO



Limar profundamente las partes afectadas de la uña.



Limpiar la uña previamente limada.



Retirar la tapa a rosca del frasco y quitar el tapón plástico desde el borde.



Utilizar una espátula para aplicar la laca sobre toda la superficie de la uña afectada.



Al finalizar, colocar el tapón plástico, cerrar correctamente el frasco y dejar secar la laca de 3 a 5 minutos.

**Importante:** Las limas y espátulas utilizadas deben descartarse luego de su uso. **No** deben emplearse en uñas sanas o reutilizarse posteriormente.



1 vez por semana durante 3-4 meses



1 o 2 veces por semana durante 6-8 meses.

No sobrepase la frecuencia de aplicaciones ni la duración del tratamiento recomendado. En caso de duda consulte con un médico.

### **Adherencia y prevención de riesgos:**

La onicomicosis no solo afecta la estética; puede causar dolor crónico, malestar psicológico y, en pacientes diabéticos o inmunodeprimidos, aumentar el riesgo de infecciones graves como celulitis, osteomielitis o síndrome séptico. La adherencia es crítica: el tratamiento en los pies puede durar de 6 a 18 meses, y los resultados no son visibles hasta que la uña sana crece por completo.

Para evitar recaídas, es esencial mantener una higiene estricta (pies secos, cambio diario de medias), tratar a los familiares contagiados y desinfectar o desechar el calzado viejo, que actúa como reservorio de esporas.

**Criterios de Derivación al Especialista:** considerar la consulta con un dermatólogo en los siguientes casos:

- Involucración de la matriz de la uña o afectación de más del 50% de la superficie.
- Presencia de un dermatofitoma (masa fúngica resistente con vetas amarillas/blancas).
- Falta de eficacia tras el tratamiento tópico u oral.
- Cuando el paciente padece otras enfermedades de las uñas.
- Pacientes con comorbilidades graves como diabetes, enfermedad vascular o inmunodepresión.
- Necesidad de otros tratamientos además de los tópicos y orales. Tratamientos físicos como el recorte (clipping), el desbridamiento (limpieza del tejido infectado) y la avulsión ungueal (extracción quirúrgica o química de la uña).



# ONICOMICOSIS

Tratamiento farmacológico de venta libre:

Droga	Nombre comercial	Presentación	Modo de uso	Principales efectos adversos
Amorolfina		Laca x 5ml	Una o dos veces POR SEMANA, limar la uña antes de aplicar.	Ardor leve, irritación local, muy bien tolerado generalmente
Bifonazol		Crema x 20 gr	Aplicar una vez al día sobre la zona limpia y seca, previamente limada de manera suave	Enrojecimiento de la piel, picazón e irritación cutánea, descamación y cambios en el color ungueal

Luego del tratamiento para la onicomicosis, los **serums fortalecedores** ayudan a restaurar la integridad de la queratina en uñas que presentan fragilidad o deshidratación. Estos actúan como coadyuvantes en la reparación y nutrición ungueal, pero no sustituyen la terapia antifúngica necesaria para tratar la infección.

## Ejemplos:



Para optimizar la recuperación estética y estructural de la uña, se sugiere:

- Aplicar preferentemente por la noche sobre la uña limpia y seca, evitando el contacto con agua durante las 6 horas posteriores para asegurar la penetración del producto.
- Realizar un limado suave de la superficie para reducir el grosor de la lámina ungueal, lo que facilita la acción de activos hidratantes como la urea.
- Mantener la constancia durante varios meses, ya que la restauración total está ligada al ciclo de crecimiento de la uña sana.



# ONICOMICOSIS

Tratamiento farmacológico de prescripción médica:

Droga	Nombre comercial	Presentación	Modo de uso	Principales efectos adversos
Ciclopirox		Crema x 30gr	Dos veces por día, en piel o alrededor de la uña (5mm de piel circundante)	Ardor leve e irritación Irritación periungueal, cambio en el color de la uña
		Locion x 50m	Aplicar una vez por día DE NOCHE sobre la uña limpia y limada	
		Laca x 5ml	Aplicar en una fina capa sobre toda la uña afectada después de lavar y secar	
Tioconazol		Topico x 12ml	Una o dos veces por día, aplicar en la piel o borde ungueal. Poco efectivo como único tratamiento	Sensación de quemazon leve, irritación
Efinaconazol			Una o dos veces por día, aplicar directamente sobre la uña	Irritación, descamación , olor fuerte.
		Topico x 4ml	Con el aplicador cubrir toda la uña afectada, (cutícula, pliegues laterales y debajo de la uña) una vez al día. <i>Tip:</i> En el dedo gordo, aplicar dos veces. Dejar secar por 10 minutos.	Irritación, uña encarnada, enrojecimiento, picazón, inflamación, sensación de ardor o pinchazos, ampollas y/o dolor en el sitio de aplicación.
Amorolfina		Laca x 5ml	Una o dos veces POR SEMANA, limar la uña antes de aplicar.	Ardor leve, irritación local, muy bien tolerado generalmente