

## ¿Sabías que... la infección de las uñas en los pies es una de las principales enfermedades de los deportistas?



Se denomina onicomicosis a la infección crónica y progresiva de las uñas de los pies o de las manos causada de hongos. Generalmente los hongos que la causan se llaman dermatofitos, siendo el más común el *Trichophyton rubrum*, de hábitat antropofílico. También puede ser producida por hongos del género de la *cándida*. Su aparición se debe a distintos factores. Se pueden mencionar la predisposición genética, edad avanzada, deficiencias inmunológicas y traumatismos entre otras.

La enfermedad se da en todo el mundo, aunque con mayor frecuencia en las áreas urbanas. Está ligada al zapato oclusivo y es poco común en países donde se utiliza calzado abierto y los pies se mantienen aireados. Es más frecuente que afecte a los hombres que a las mujeres y se incrementa con la edad. La onicomicosis afecta al 6 o 7% de la población. El porcentaje varía según la edad. En personas de entre 40 y 60 años es del 20%. En quienes tienen entre 40 y 60 años, de más del 30%. Es del 50% entre los 60 y 70 años y de más de 50% en los mayores de 80 años. Se da con mayor facilidad en los pies, ya que el calzado suele generar un ambiente perfecto para el desarrollo y crecimiento del hongo. En el 80% de los casos afecta las uñas de los pies, sobre todo el primer dedo o "dedo gordo".

Existen situaciones que favorecen su aparición. Además de la oclusión del pie por el calzado que genera humedad, también se produce a causa de traumatismos que pudieran producirse en la uña. Esto es común en los deportistas y bailarinas, ya que el despegamiento de la uña (onicolisis), suele ser la puerta de entrada de los hongos.

Es importante tener en cuenta que la manicura con el instrumental contaminado suele ser una fuente de contagio de onicomicosis en manos y pies. Además de su apariencia antiestética, las onicomicosis pueden causar dolor y predisponer a infecciones bacterianas y ulceraciones del lecho ungueal subyacente. Puede extenderse a otras uñas, a la piel de las manos y generar reacciones a distancia de tipo inmunológico llamadas reacciones secundarias, como por ejemplo el eccema de manos.

## **Cómo se manifiesta**

Las uñas con onicomycosis se presentan de diferentes maneras. En general se observa el despegamiento del borde distal o lateral y el engrosamiento de la uña. Esto se debe a que el hongo es queratolítico, es decir disuelve la capa córnea de la uña. Este tipo de se denomina onicomycosis subungueal distal y lateral.

Otra forma de presentación, aunque menos frecuente, es la llamada “uña blanca superficial”, es cuando el hongo invade la superficie exterior de la lámina. También existe la “onicomycosis subungueal proximal”, en la que el hongo penetra por el pliegue proximal. La forma en que se presenta puede estar dada por el tipo de hongo, por la zona involucrada, o por las condiciones inmunológicas del paciente. O por todos los estos motivos juntos.

## **Tratamientos**

Una vez confirmado el diagnóstico, mediante el análisis correspondiente, es necesario corregir los factores predisponentes. Se puede mencionar el hábito de excesivo lavado de manos, o por el contrario la falta de higiene, calzado inadecuado, trastornos de apoyo de los pies e hipersudoración. También se deben controlar enfermedades generales como psoriasis o diabetes y trastornos circulatorios, entre otras.

El tratamiento de la onicomycosis es un desafío para el especialista, por múltiples razones. Por las condiciones generales de pies o manos antes descritas y por el grosor y lento crecimiento de las uñas. Además, por la alta tasa de recidiva luego de curadas (se considera que hasta el 20% de las infecciones curadas recidivan en los dos años posteriores). Además, las dificultades de tratamiento con drogas vía oral, con interacciones múltiples y controles hepáticos, entre otros, conspiran contra el éxito terapéutico.

Se han intentado todo tipo de tratamientos, desde la ablación completa de la uña, por métodos químicos o quirúrgicos, lacas tópicas, hasta las medicaciones sistémicas. Es importante considerar que cuanto antes se inicie el tratamiento, existirán más posibilidades de obtener mejores resultados.

## **Lo nuevo**

En la actualidad el láser es otra alternativa para tratar la enfermedad. Esta tecnología actúa en forma específica sobre el hongo que se encuentra bajo la lámina ungueal, eliminándolo sin perjudicar los tejidos sanos.

Este procedimiento es una opción rápida, sin efectos adversos y con alta efectividad. Es una alternativa de gran utilidad en pacientes que no pueden recibir medicación vía oral o que no han respondido en forma satisfactoria a la misma. El tratamiento combina dos tipos diferentes de láseres complementarios en la misma sesión. Se comienza con un láser que tiene efecto fotoacústico y luego se aplica otro que tiene efecto térmico. La combinación de ambos permite un mayor grado de efectividad en la destrucción del hongo.

La cantidad de sesiones varía según cada caso, pueden ser necesarias hasta ocho. Se aplica con intervalos de entre 15 a 21 días. Los resultados se observan a medida que se renueva la uña. En las manos la renovación total se produce a los 6 meses y en los pies a los 12 meses.

### **Cuándo consultar**

- Si se produce alteración de las uñas o descamación en la planta o entre los dedos de los pies.
- Cuándo después de un traumatismo en la uña, se presentan cambios en el color, espesor o textura (puede deberse a una sobreinfección por hongos).
- Si se observa descamación y picazón en manos, piernas o pies (puede ser una reacción alérgica por la presencia de hongos en las uñas).

### **Cómo prevenir**

- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Evitar el uso excesivo de detergente o alcohol en gel para higienizar las manos.
- Utilizar cepillo suave, evitar el uso de elementos cortopunzantes.
- Asegurarse que los utensilios utilizados en manicura y pedicura estén bien esterilizados.
- En lo posible utilizar medias de algodón.
- Usar calzado amplio que permita que el pie se airee durante la actividad física (se recomienda medio punto más que el habitual).
- Nunca intercambiar calzado y utilizar ojotas cuando se realicen duchas en lugares públicos.
- Secar correctamente los pies luego de la ducha.
- Consultar al dermatólogo si se visualizan alteraciones de las uñas o descamación en la planta o entre los dedos de los pies.

*Fuente: Clarin.com – Buena Vida 21.08.2013*