



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



REVISIÓN

Actualización en el tratamiento de las micosis cutáneas

M. Pereiro Ferreirós Jr. *, F.J. García-Martínez y J. Alonso-González

Departamento de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela, La Coruña, España

Recibido el 28 de julio de 2011; aceptado el 15 de enero de 2012
Disponible en Internet el 10 de mayo de 2012

PALABRAS CLAVE

Micosis superficiales;
Dermatofitosis;
Candidiasis;
Terapéutica;
Antifúngicos

KEYWORDS

Superficial mycoses;
Dermatophytoses;
Candidiasis;
Therapies;
Antimycotic agents

Resumen Se revisa la terapéutica disponible actualmente para el tratamiento de las micosis superficiales, las novedades existentes en el campo de la quimioterapia y los tratamientos coadyuvantes más útiles en este terreno. Se hace especial hincapié en el adecuado uso de los tratamientos convencionales y en algunos aspectos farmacoeconómicos relacionados con el tema. Se actualizan los procedimientos terapéuticos más adecuados en circunstancias especiales. Finalmente, se discuten algunas aportaciones novedosas encontradas en la literatura revisada.

© 2011 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

Update on the Treatment of Superficial Mycoses

Abstract We review the current treatments available for superficial mycoses and discuss recent developments in pharmacotherapy and the most useful adjuvant treatments. Special emphasis is placed on the proper use of conventional therapies and a number of pharmacoeconomic issues. The review also offers an update on the best treatment choices in particular circumstances. Finally, we discuss some novel contributions found in the literature.

© 2011 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

Es habitual centrar las revisiones sobre terapéutica en fármacos recientemente investigados. Sin embargo, en algunas ocasiones estas novedades resultan de escasa utilidad en la práctica clínica diaria al no tratarse de medicamentos de primera elección. Tanto en España como en el resto de Europa,

las micosis más comunes son la pitiriasis versicolor¹ y las distintas formas clínicas de dermatofitosis²⁻⁴ y candidiasis. En la presente revisión sobre terapéutica vamos a centrarnos en estos tres grupos de micosis y sus tratamientos de elección.

Pretendemos dar respuesta a varias preguntas: ¿disponemos de nuevos tratamientos para las micosis superficiales?, ¿son necesarios o, por el contrario, son suficientes los tratamientos convencionales?, y finalmente ¿utilizamos bien los medios disponibles o necesitamos tratar las micosis superficiales de una forma más eficiente?

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuel.pereiro.ferreiros@usc.es
(M. Pereiro Ferreirós Jr.).

Creemos necesaria, no una simple relación de novedades terapéuticas, sino mejorar los resultados clínicos con la correcta utilización de los fármacos convencionales. Y consideramos que puede hacerse abaratando los costes sin disminuir la calidad de los resultados.

Nos basamos en nuestra experiencia personal y en la evidencia observada en tres tipos de publicaciones: trabajos experimentales, ensayos clínicos y estudios farmacoeconómicos.

En la práctica clínica diaria, el tratamiento de las micosis superficiales difiere del de la terapéutica antibiótica en el uso de técnicas de análisis de sensibilidad, puesto que solamente son de utilidad en las infecciones por *Cándida*^{5,6}. Para otras levaduras, como la *Malassezia*⁷; y para los dermatofitos⁸ son difíciles de realizar y están poco estandarizadas, siendo su interés puramente académico.

Los tratamientos disponibles son muy conocidos pero mal utilizados

Desde los años 50, tras la aparición de la griseofulvina y los polienos, a la farmacopea para las micosis superficiales se han ido añadiendo los azoles, ciclopirox y amorolfina tópicos, y los triazoles y alilaminas orales. Actualmente se investigan unas 60 nuevas sustancias antifúngicas que incluyen nuevas formulaciones y nuevos derivados semisintéticos de polienos y anfotericina, nuevos péptidos como las equinocandinas y aerotricinas, y sustancias novedosas como aminoácidos, sordarinas, macrólidos, terpenos, saponinas, flavanos, etc.^{9,10}. A pesar de que en los ensayos de laboratorio muchos de estos fármacos son testados frente a dermatofitos, las especialidades que se van comercializando presentan un elevado coste y carecen de indicación para las micosis superficiales, salvo en casos extremos o en un futuro hipotético¹¹.

Por otra parte, a pesar del gran número de ensayos clínicos con antifúngicos llevados a cabo en las últimas décadas, cuando revisamos los metaanálisis realizados sobre ellos, llama la atención el escaso número de trabajos incluidos en esos estudios, lo que nos indica la falta de homogeneidad en las metodologías empleadas para realizarlos¹²⁻¹⁴. Es por ello que casi siempre las revisiones sobre el tema acaban invariablemente con la frase «... sin embargo, son necesarios más estudios en el campo de las micosis superficiales»¹⁵.

¿Cuánto estamos gastando en España en antifúngicos?

Cuando examinamos estudios farmacoeconómicos sobre antifúngicos nos encontramos con una situación parecida. Los resultados varían mucho en función de los diferentes objetivos del estudio (coste-eficacia, coste-utilidad, coste-beneficio), de las instituciones promotoras (organismo público o empresa), marco temporal y ámbito geográfico, tipo de coste evaluado (coste del fármaco o de todo el proceso médico) y tipo de resultado (curación o días libres de enfermedad)¹⁶. De una forma u otra, los estudios farmacoeconómicos nos indican el tratamiento menos costoso, pero no nos dan una idea clara de cuán importante es elegir el menos caro¹⁷.

Tabla 1 Estimación de gasto en España en antifúngicos tópicos y sistémicos, a partir de datos obtenidos del Ministerio de Sanidad y Consumo con fecha de 2001 facilitados en el año 2007

Tópicos	
10.800.000 unidades	36.060.726,26 €
Ginecológicos	
2.400.000 unidades	8.155,74 €
Sistémicos	
1.700.000 unidades	24.636.920,42 €
Fluconazol	9.524.603 €
Itraconazol	8.429.519 €
Terbinafina	6.682.798 €

Población oficial en España (censo 2001): 40.847.371.

Un envase de antifúngico tópico por cada 4 habitantes.

Un sistémico por cada 24 habitantes.

Se realizó una consulta al Ministerio de Sanidad, eligiendo como marco temporal el año 2001, ya que en ese año se realizó un censo completo de la población en nuestro país (tabla 1). Según esos datos, en España en ese año se «utilizó» un envase de antifúngico tópico por cada 4 habitantes y uno de antifúngico oral por cada 24. Aunque estos datos deben ser analizados más en profundidad¹⁷, nos dan una idea clara de que en nuestro país esos fármacos están sobreutilizados.

Por otra parte, los trabajos más recientes sobre micosis superficiales se centran fundamentalmente en un mejor uso de los recursos conocidos¹⁸, y en la búsqueda de lo que se ha dado en llamar amplificadores de eficacia, como coadyuvantes, tanto para los tratamientos tópicos como para los orales^{19,20}.

Terapias de elección y aspectos prácticos

Griseofulvina

Con más de 40 años de historia continúa siendo el tratamiento de primera elección para las tiñas de cuero cabelludo en pacientes en edad pediátrica (tabla 2)²¹⁻²³. En ellas la griseofulvina es superior al fluconazol e igual de eficaz que el itraconazol y la terbinafina²⁴, pero mucho más barata. Su tasa de efectos secundarios es baja y no se ve aumentada al utilizarla a dosis elevadas (15-20 mg/kg/día en niños)^{20,21}. Las pautas actuales recomiendan mantener durante al menos 6 semanas el fármaco ajustando la dosis al peso. En niños < 10 kg no deben superarse los 250 mg al día; entre 10 y 20 kg: 375 mg/día; entre 20 y 40 kg: 500 mg/día; y > de 40 kg: dosis recomendada de 1.000 mg/día. Dado que la vida media del fármaco no alcanza las 24 horas se recomienda dividir la dosis en dos tomas^{20,21}.

Puede haber resistencias en tiñas de importación por *T. tonsurans* que hacen necesario recurrir a la terbinafina. En lo referente a las reacciones adversas la probabilidad es muy baja; tan solo debemos tenerla en cuenta en pacientes con antecedentes de reacciones adversas farmacológicas graves a otros fármacos¹⁴.

La eficacia mejora significativamente al ingerirlo acompañado de comidas grasas, estabilizando el pH gástrico, y realizando fomentos, pues el calor local y la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3180585>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3180585>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)