



Original

Onicomycosis: estudio multicéntrico clínico, epidemiológico y micológico

Silvia Relloso^{a,*}, Alicia Arechavala^b, Liliana Guelfand^c, Ivana Maldonado^d, Laura Walker^b, Iris Agorio^e, Soledad Reyes^e, Gustavo Giusiano^f, Florencia Rojas^f, Viviana Flores^g, Paula Capece^h, Gladys Posse^h, Federico Nicola^a, Silvia Tutzer^c y Mario Bianchi^{b,i}

^a Laboratorio de Microbiología, CEMIC. Caba, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

^b Unidad Micología, Hospital Muñiz, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

^c Laboratorio de Microbiología, Hospital Fernández, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

^d Laboratorio de Microbiología, Hospital Alemán, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

^e Laboratorio de Microbiología, Hospital Británico, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

^f Cátedra de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad del Nordeste, Chaco, Argentina

^g Servicio de Dermatología, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

^h Laboratorio de Microbiología, Hospital Posadas, Provincia de Buenos Aires, Argentina

ⁱ Laboratorio Mario Bianchi, Provincia de Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de agosto de 2011

Aceptado el 30 de noviembre de 2011

On-line el 22 de diciembre de 2011

Palabras clave:

Onicomycosis

Diagnóstico

Dermatofitos

R E S U M E N

Antecedentes: Las onicomycosis representan aproximadamente el 50% de las onicopatías, pueden ser causadas por dermatofitos, levaduras u hongos filamentosos no dermatofitos.

Objetivos y metodología: Se realizó un estudio multicéntrico para conocer la prevalencia de onicomycosis, los agentes causales y las formas clínicas más frecuentes. Se evaluaron todas las muestras de uñas de manos y pies durante el período de un año en 9 centros asistenciales.

Resultados: Se procesaron 5.961 muestras, el 82,3% correspondieron a uñas de pies y el 17,7% a uñas de manos. La edad promedio de los pacientes fue 49,7 años y el 66% perteneció al sexo femenino. Los exámenes directos fueron positivos en el 61% de los casos. En adultos, las uñas de los pies presentaron un 61,2% de resultados positivos en el examen directo, y los cultivos fueron positivos en un 43,7%. Los hongos predominantes fueron los dermatofitos (82,8%) y la forma clínica más frecuente fue la distal subungueal. En uñas de manos la positividad del examen directo fue del 59,8% y los cultivos fueron positivos en un 52,9%; los hongos predominantes fueron de tipo levaduriforme y la forma clínica más frecuente fue la onicolisis.

Conclusiones: Se encontró un 61% de positividad en el examen directo, valor superior al de otras investigaciones. En las uñas de los pies prevalecieron los dermatofitos en ambos sexos, y en uñas de manos las levaduras, en el sexo femenino, y dermatofitos, en el masculino. El 4,8% de los aislamientos de uñas de pies y el 2,05% de los de uñas de manos fueron de hongos filamentosos no dermatofíticos.

© 2011 Revista Iberoamericana de Micología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Onychomycosis: Multicentre epidemiological, clinical and mycological study

A B S T R A C T

Background: Onychomycosis accounts for up to 50% of all nail disorders. They can be caused by: yeasts, dermatophytes and non-dermatophyte moulds.

Objectives and methods: A multicentre study designed to determine the prevalence, mycological test results, aetiological agents, and clinical presentation of onychomycosis was carried out. All fingernail and toenail samples taken during a one year period at 9 diagnostic centres were included.

Results: A total of 5,961 samples were analysed, of which 82.3% were from toenails and 17.7% from fingernails. The mean age of the patients was 49.7 years, and 66% were females. Direct microscopic examination was positive in 61% of the samples. In adults, 61.2% of toenails were positive using potassium hydroxide (KOH), and 43.7% were positive in cultures. The prevailing aetiological agents belong to

Keywords:

Onychomycosis

Diagnosis

Dermatophytes

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: srelloso@yahoo.com (S. Relloso).

the dermatophyte group (82.8%), and distal subungual was the most common clinical form. In fingernails, direct examination showed 59.8% positive samples, and cultures were positive in 52.9%. The prevailing agents were yeasts belonging to *Candida* species, and onycholysis was the most common lesion.

Conclusions: Direct mycological examinations were positive in 61%, a higher value than that found in other series. Dermatophytes were prevalent in toenails of both sexes, and in finger nails yeast were prevalent in females, and dermatophytes in males. Non-dermatophyte moulds corresponded to 4.8% of toenail and 2.05% of fingernails isolates.

© 2011 Revista Iberoamericana de Micología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

El término onicomicosis se utiliza para referirse a las infecciones de las uñas ocasionadas por hongos levaduriformes o filamentosos^{30,51,52}. Se estima que afectan al 5-20% de la población mundial^{5,10,15,19,29,30,50,51}. Es una enfermedad común en los adultos^{6,50} y su prevalencia está relacionada con factores predisponentes, distintas patologías de base, clase social, ocupación, edad y clima. Entre las patologías de base más frecuentes se encuentran la diabetes, la psoriasis, inmunodeficiencia, etc.^{6,13,15,22,24,34,39,53}.

Los dermatofitos son la causa más frecuente de onicomicosis y se denomina a esta infección *tinea unguium*. El agente etiológico más común es *Trichophyton rubrum*^{1,3,12,14,19,51,52}. Existen diferentes formas clínicas de onicomicosis^{8,14,28}: distal y lateral subungueal, proximal profunda, blanca superficial^{5,7}, invasión endonix, distrofia ungueal total y onicolisis⁵; la primera de ellas es la más frecuente^{3,19}.

Los hongos del género *Candida* se pueden aislar de lesiones de las uñas de las manos donde se observa inflamación periungueal dolorosa, denominada paroniquia o perionixis, así como en las onicolisis, o también como colonizante en otro tipo de lesiones^{3,14,29,30}.

Otros hongos filamentosos considerados agentes etiológicos oportunistas, tales como *Fusarium* spp., *Aspergillus* spp., *Scopulariopsis* spp. y *Acremonium* spp., también pueden causar esta patología entre 1,5 y 12% de los casos^{14,16,20,38,51}.

Debido a las características clínicas similares a otras alteraciones ungueales de origen no infeccioso, como la psoriasis, las onicodistrofias traumáticas o vasculares, el liquen, etc., es importante realizar el diagnóstico diferencial, en el que el examen micológico es imprescindible^{12,52}.

Los objetivos del presente trabajo fueron evaluar la prevalencia de onicomicosis en 9 centros de diagnóstico, analizar los resultados de los estudios micológicos, conocer los agentes causales y las formas clínicas más frecuentes y analizar la presencia de diferencias entre formas clínicas y agentes etiológicos en uñas de manos (UM) y uñas de pies (UP) y su relación con el sexo de los pacientes.

Materiales y métodos

La subcomisión de Micología de la Sociedad Argentina de Bacteriología, Micología y Parasitología Clínica (SADEBAC) convocó a 9 laboratorios de Micología para realizar este estudio: 6 pertenecientes a la Ciudad de Buenos Aires (Hospital Alemán, Hospital Británico, Hospital General de Agudos J. A. Fernández, Hospital Italiano, Hospital de Enfermedades Infecciosas F. J. Muñoz, CEMIC), 2 de la provincia de Buenos Aires (Hospital Posadas y Laboratorio Mario Bianchi) y uno de la provincia de Chaco (Universidad del Nordeste). En estos centros de diagnóstico se incluyeron todos los pacientes que concurren para estudio micológico de uñas durante un año (marzo de 2009 a febrero de 2010).

Se confeccionó una planilla donde se asentaron los datos y antecedentes del paciente, así como las características de las lesiones, que se definieron de la siguiente manera: a) distal o lateral subungueal (DSU) cuando el ataque comenzaba por el borde libre o el borde lateral de la uña; b) blanco superficial (BS) cuando las lesiones se presentaban como manchas blancas en la cara externa de la uña; c) proximal profunda (PP) cuando la lesión se localizaba en la

región proximal pero abarcaba las capas ungueales más profundas; d) distrofia ungueal total (DUT) cuando se observó la destrucción completa de la tabla ungueal; e) onicolisis (OL) correspondió al despegamiento de la uña del lecho subungueal; f) paroniquia (PQ) cuando se observó la inflamación del reborde de la uña; g) formas combinadas (FC), que correspondieron a aquellas uñas donde se observó más de una lesión de las antes mencionadas, y h) otras lesiones cuando el aspecto de la uña no correspondía a ninguna de las anteriores formas clínicas y presentaban alteraciones como cambio de color, estrías, onicosquisia, etc.

Los exámenes microscópicos directos se realizaron con KOH al 20-40% con o sin calcoflúor. Se distinguieron hifas tabicadas compatibles con dermatofitos o con otros hongos filamentosos no dermatofitos (H) y levaduras con o sin pseudohifas (LEV). Los cultivos se realizaron en medios de agar: Sabouraud-miel, lactrimel de Borelli, Sabouraud con cicloheximida con o sin rojo de fenol como indicador, según los procedimientos de cada centro participante; fueron incubados a 28 °C durante 3 semanas⁴².

Los hongos filamentosos se identificaron por sus características macro y micromorfológicas^{1,3,9,43,44}, mientras que las levaduras se tipificaron mediante desarrollo en agar cromogénico, las características micromorfológicas en agar harina de maíz con Tween 80 y la producción de tubos germinativos y clamidoconidios en agar leche^{31,32,42}.

Se consideraron onicomicosis por dermatofitos aquellas que presentaron examen microscópico directo con presencia de hifas o cultivos positivos para estos microorganismos, y por hongos filamentosos no dermatofitos (HFND) solamente cuando se aisló la misma especie fúngica en 2 muestras de uñas con examen directo positivo.

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante las pruebas de Chi cuadrado y de proporciones utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 15.0

Resultados

Se analizaron un total de 5.961 muestras provenientes de 5.663 pacientes; 4.905 de UP y 1.056 de UM. Dosecientos noventa y ocho pacientes presentaron lesiones en pies y manos simultáneamente.

De las UP, 3.198 pertenecían a pacientes del sexo femenino (66%) y 1.707 del sexo masculino, mientras que en las UM se obtuvieron 775 (73%) de mujeres y 281 de varones.

Los pacientes tenían entre 5 meses y 94 años, con un promedio de edad de 49,69 años. El 96% de los pacientes tenía más de 18 años, y no se observaron diferencias en cuanto a la edad en los pacientes con lesiones en UM respecto de los pacientes con lesiones en UP.

Las muestras de pacientes pediátricos (≤ 18 años) fueron 232: 184 de UP y 48 de UM, correspondiendo 127 al sexo femenino y 105 al masculino.

Los exámenes directos fueron negativos en 2.327 (39,04%) muestras y positivos en 3.634 (60,96%); de ellos, en 2.905 se observaron hifas hialinas tabicadas, en 662 levaduras y en 67 casos levaduras más hifas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3418985>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3418985>

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