



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Onicomycosis por levaduras no comunes en diabéticos de un centro de salud

J.L. Imbert^{a,*}, J.V. G. Gomez^b, R.B. Escudero^c y J.L. Blasco^d

^a Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Pachuca, Pachuca de Soto, Hidalgo, México

^b Especialidad de Parasitología, Área Académica de Medicina, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, Hidalgo, México

^c Maestría en Ciencias, Área Académica de Medicina, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, Hidalgo, México

^d Maestría en Biotecnología, Universidad Politécnica de Pachuca, Pachuca de Soto, Hidalgo, México

Recibido el 13 de octubre de 2014; aceptado el 14 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Onicomycosis;
Diabéticos;
Levaduras;
Candida no albicans

Resumen

Introducción: La población diabética mexicana frecuentemente presenta micosis bajo la hiperqueratosis del pie; sin embargo, en otro tipo de onicomycosis, como las supuestamente causadas por *Candida albicans*, no se conoce la frecuencia, la prevalencia y si se encuentra otra especie de *Candida* u otras levaduras.

Objetivo: Evaluar la frecuencia de levaduras causantes de onicomycosis en pacientes diabéticos atendidos en instituciones públicas de salud del Estado de Hidalgo, México, y su asociación con variables clínico-epidemiológicas.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 261 pacientes, de los que se obtuvo una muestra de uña de los pies, de la cual se aislaron e identificaron dermatofitos y levaduras; los resultados se correlacionaron estadísticamente con 24 variables epidemiológicas. El estudio clínico fue mediante interrogatorio y exploración médica, evaluando *Tinea pedis* y onicomycosis.

Resultados: Las onicomycosis las causaron *Candida guilliermondii*, *Candida parapsilosis*, *Candida glabrata*, *Candida krusei*, *Candida* spp., *Kodamaea ohmeri*, *Prototheca wickerhamii* y levaduras no identificadas. Las prevalencias de onicomycosis general, por dermatofitos, mixta y por levaduras fueron de 24,1, 19,5, 2,3 y 14,6%, respectivamente. Los pacientes con probabilidades de onicomycosis por levaduras son los que utilizan calzado abierto (2,59%); con ocupación técnica o profesional (10,49%) y que consumen alcohol (3,72%).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: imbertox@hotmail.com (J.L. Imbert).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.08.006>

1138-3593/© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Onychomycosis;
Diabetics;
Yeasts;
Candida no albicans

Conclusión: El no encontrar *Candida albicans* en este estudio como causa de onicomicosis, y sí, en cambio, levaduras emergentes y no comunes, plantea nuevos retos. Se recomienda el criterio clínico de que al sospechar onicomicosis en diabéticos, el diagnóstico incluya cultivo para dermatofitos y levaduras.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Onychomycosis by yeast not common in diabetics of a health center

Abstract

Background: Mexican diabetic population frequently presents mycosis under foot hyperkeratosis; however, in another type of onychomycosis as the ones that is assumed *Candida albicans* is the causal agent, it is unknown the frequency, the prevalence and if another *Candida* species or other yeasts are found.

Objective: Evaluate the frequency of yeasts causing onychomycosis in diabetic patients looked after in public institutions of health of the State of Hidalgo, Mexico, and its association with clinical epidemiological variables.

Materials and methods: An observational, descriptive and transversal study was made on 261 patients, from which one nail sample of each one was obtained, used to isolate and identify dermatophytes and yeasts; the results were statistically correlated with 24 epidemiological parameters. The clinical study was done through interrogation and by medical exploration in order to evaluate *Tinea pedis* and onychomycosis.

Results: Onychomycosis were caused by *Candida guilliermondii*, *Candida parapsilosis*, *Candida glabrata*, *Candida krusei*, *Candida* spp., *Kodamaea ohmeri*, *Prototheca wickerhamii* and unidentified yeasts. The prevalence for general onychomycosis, by dermatophytes, mixed onychomycosis and by yeasts were: 24.1, 19.5, 2.3 and 14.6%, respectively. Patients with significant probability to be diagnosed as having onychomycosis by yeasts are those wearing open shoes (2.59%); technicians and professionals (10.49%) and alcohol drinkers (3.72%).

Conclusion: The fact that *Candida albicans* is not present in this study as causal agent of onychomycosis, and emerging and non-common yeasts were indeed isolated, creates new challenges. It is remarked the clinical criterion that when onychomycosis is suspected in diabetics, the diagnosis for culturing dermatophytes and yeasts should be included.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La diabetes mellitus (DM) tipo 2 constituye un problema de salud pública muy importante en México y el mundo por el aumento de casos y la severidad de las complicaciones asociadas¹⁻⁶; la prevalencia de micosis en los pies de estos pacientes es un factor que puede favorecer el desarrollo del pie diabético, que a la vez impacta en la reducción del bienestar emocional y de la calidad de vida^{4,7-10}. Este es un aspecto trascendente en la población mexicana en la que se ha demostrado la presencia de hongos filamentosos y levaduras en las onicomicosis de pacientes diabéticos^{1,11-16}.

Los dermatofitos representan entre el 80 y el 90% de las onicomicosis, mientras que las levaduras ocupan entre 3 y el 5% y los hongos filamentosos no dermatofíticos del 3 al 5%^{7,9,14,16-19}. En el caso de pacientes con DM tipo 2 y onicomicosis, se considera que las levaduras con importancia clínica causantes de estas infecciones son especialmente de la especie *Candida albicans*^{3,15,16}.

Se ha reportado una frecuencia de onicomicosis desde un 2 hasta un 39%^{1-3,5,6,17}, y en México, en 1999 se encontró una prevalencia de 32,5% en pacientes diabéticos¹². La enfermedad se clasifica en 4 cuadros clínicos: onicomicosis subungueal distal y/o lateral, onicomicosis blanca superficial, onicomicosis proximal blanca subungueal y onicomicosis distrófica total.

Se ha empezado a conocer qué variables presentes en la población diabética mexicana pueden influir en el desarrollo de la onicomicosis; por ello, es importante continuar investigando otros factores clínicos y biológicos como edad, género, historial familiar, DM, infección por VIH, consumo de fármacos inmunosupresores, enfermedad vascular periférica, cáncer y psoriasis, y otros aspectos socioeconómicos probables, como presencia de animales domésticos, calzado oclusivo, área geográfica donde se vive o ducharse con regularidad en sitios públicos como gimnasios¹⁰.

La onicomicosis en los diabéticos aumenta la posibilidad de desarrollar úlceras en los pies, de etiología bacteriana o levaduriforme, que pueden terminar en amputación^{7,9,20},

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5684485>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5684485>

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