



QUÉ ES Y CÓMO ELIMINAR LA ONICOMICOSIS

Infecciones en las uñas

Con terapias tradicionales, suele reaparecer después de haber sido curada. Con el tratamiento láser, hasta el momento, se logra erradicar el hongo por completo, sin dañar el tejido circundante.

La uña es una estructura anexa de la piel localizada en las regiones distales (lejadas del centro) de los miembros. Está formada principalmente por células muertas endurecidas, las cuales contienen queratina, una proteína fibrosa que el cuerpo produce de manera natural. El mayor aporte de estas células muertas proviene de los huesos.

El ritmo de crecimiento de las uñas varía de un dedo a otro y de una persona a otra. Crecen a una velocidad promedio de 0,1 milímetro por día (un centímetro cada 100 días o unos cuatro milímetros al mes). Las uñas de las manos lo hacen cuatro veces más rápido que las de los pies; tardan de tres a seis meses en volver a crecer completamente, mientras que las uñas de los pies demoran de 12 a 18 meses. El ritmo exacto depende de la edad, la estación del año, la cantidad de calcio, los ejercicios practicados y factores hereditarios.

Onicomicosis se llama la enfermedad más común de las uñas, la infección por hongos, también conocida como onicomicosis dermatofítica o "talón de la uña". Esta condición, que puede presentarse tanto en los pies como en las manos, afecta a entre el 3 y el 5 por ciento de la población adulta a nivel mundial.

Las micosis que más frecuentemente afectan las uñas son provocadas por levaduras denominadas dermatofitos, altamente contagiosas. Es muy frecuente que los dedos vecinos al afectado también se infecten, así como los de otras personas, ya que si los elementos de higiene ungüeal (tijeras cuticulares, tijeras para uñas, cortauñas y limas) se comparten, pueden transmitir hongos, bacterias o virus.

La historia familiar, el aumento de la edad, un estado de salud delicado, la diabetes, un clima cálido, la participación en actividades de gimnasio, la inmunosupresión (un sistema inmunológico débil por VIH o inducido por drogas) y el uso frecuente de calzado oclusivo están entre los factores de riesgo de la onicomicosis.

ANATOMÍA DE LA UÑA



- **Mateo o rídeo** es donde se origina la uña, situada bajo la piel en su parte inferior.
- **Alquilete** es la estrecha franja del pliegue de la piel que parece terminar en la base del cuerpo ungüeal. A veces se lo llama cutícula.
- **Panículo** es la estrecha franja del pliegue de la piel a los lados de la uña.
- **Líquida** es el tejido vibrado debajo del borde libre de la uña. Constituye un sello impermeable que protege el lecho ungüeal de las infecciones.
- **Cuerpo ungüeal** es la estructura córnea que normalmente se conoce como uña, la porción dura y translúcida compuesta de queratina.
- **Lado ungüeal** es el tejido conectivo adyacente que se encuentra debajo de la uña y conecta con el dedo.
- **Límbulo** es la parte blanquecina en forma de medallón que se observa casi siempre en la base del cuerpo ungüeal. No es visible en todos los dedos. La límbula es el final de la matriz y, por lo tanto, constituye la parte visible de la uña viva. El resto del cuerpo ungüeal se compone de células muertas.

Tratamientos tradicionales

El tratamiento clásico para los hongos de manos y pies combinó uno tópico (decao, decaonico, azoles y a veces alitimas, sobre la uña) y uno de tipo oral antifúngico. La terapia tópica puede durar de ocho a 12 meses en las uñas de los pies, y de seis a ocho en las uñas de las manos. Ese es el tiempo que necesita una uña para regenerarse en su totalidad, en caso de que la infección haya colonizado todo el lecho ungüeal.

Los métodos quirúrgicos de eliminación total o parcial de la uña se desaconsejan por posibles problemas posteriores, como la afectación del crecimiento normal de la uña y, por lo tanto, el desarrollo de una uña con mayor predisposición a la infección fúngica y con tendencia a la recidiva, además del efecto anestésico que producen.

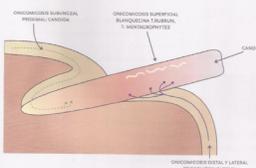
La ablación, abrasión o desbridado de la uña por oclusión, mediante métodos químicos indolores con urea, junto con la aplicación de antifúngicos tópicos, se reservan para uñas distales y para pacientes con contraindicación a tratamientos con antifúngicos orales.

Los medicamentos tópicos y orales antimicóticos, solos o combinados, son tratamientos de larga duración y pueden provocar daños a nivel hepático, insuficiencia renal, anemia, trombocitopenia, neutropenia, alteraciones gastrointestinales y alopecia (pérdida de cabello), entre otras enfermedades.

Por todos estos inconvenientes, sumados a la alta tasa de fracasos en el tratamiento y frecuentes recidivas (reapariciones tras la recuperación), es que se siguieron explorando nuevas aplicaciones terapéuticas. La clave estaba en eliminar el hongo por calor sin dañar el tejido circundante. Así nació el tratamiento láser para la onicomicosis.

HONGOS EN LA UÑA

En el esquema, pueden verse los principales hongos dermatofitos y su ubicación preferencial en la uña afectada.



¿Qué consecuencias trae la micosis?

- La micosis hace que las uñas se vuelvan más gruesas, cambien de forma y color, pierdan dureza, se astillen y subdieran una cutícula que mejora el cuidado y es muy estética.
- Durante el proceso infeccioso, algunos pacientes presentan lesiones micóticas en la piel circundante a las uñas, las mismas pueden tratarse con láser, terapia láser a ambas, inclusive. En otros casos, simplemente se trata de evitar la humedad a causa del uso de talcos y productos para combatir la humedad en la zona y puede resolverse mejorando la hidratación.

Tratamiento láser

Es el mejor para los casos iniciales, y el único disponible para los recidivantes o refractarios a las terapias tradicionales. También está indicado para pacientes que no pueden recibir tratamientos farmacológicos como, por ejemplo, los que padecen insuficiencia hepática.

El procedimiento se efectúa con un láser de 1064 nanómetros de pulso largo, que transmite energía lumínica a través de la uña y, producido del intenso calor aplicado al lecho ungüeal, erradica totalmente el hongo. El calentamiento que produce el haz láser es lento y paulatino, por lo cual no daña la matriz de la uña ni la piel. Así, la uña vuelve a crecer normalmente sin presentar ningún efecto secundario. No requiere anestesia, antibióticos ni analgésicos postoperatorios.

Bastan cuatro sesiones —con una semana de separación entre cada una— para completar el tratamiento. Después de la primera sesión, el



Dr. Fabián Pérez Rivera
Especialista certificado en cirugía plástica y reconstructiva.
Se dedica a atender al profesional, para realizar cirugía y procedimientos estéticos en las áreas de medicina estética y coordinación de servicios médicos.
coor@drfabianperezrivera.com.br