

ONICOMICOSIS TRATADA CON LASER, ENSAYO CLINICO.

V. Preciado Román,* E. Úraga Pazmiño. **

*Residente 4, Postgrado de Dermatología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

**Dermatólogo, Director del postgrado de Dermatología de la U.C.S.G. Centro Privado de Piel Dr. Enrique Uruga Peña.

Introducción:

La onicomicosis es un trastorno dermatológico de alta prevalencia mundial, 2-14%,^{1,2} caracterizada por su lenta evolución y con capacidad destructiva, llegando a causar intensa distrofia ungueal en casos no tratados tempranamente y que es causa de alteraciones de índole orgánica y psíquica al paciente que incluso afectan su entorno social. Para su tratamiento se han empleado desde hace varios años terapéuticas variadas; principalmente a base de antimicóticos tópicos como terbinafina, amorolfina, y sistémicos como imidazólicos (itraconazol, fluconazol), terbinafina, en pulsos o en forma continua.^{3,4}

Además se aplican terapéuticas no convencionales, que van desde cirugía (laminectomía, matrixectomía), onicoabrasión, hasta empleo nuevas terapias con dispositivos como: terapia fotodinámica, iontoforesis, y láseres en la actualidad.^{5,6,7}

Objetivo:

El propósito del presente estudio es determinar la eficacia y utilidad de la terapia con láser de Neodinium (Nd) YAG, como terapéutica de ésta patología en nuestra población.

Métodos Empleados:

30 pacientes de nuestra institución con diagnóstico clínico y con pruebas de laboratorio positivas para onicomicosis, fueron sometidos a terapia con láser Nd YAG de 1064nm Fotona® FIDELIS XP/XPII. La mayoría de pacientes habían realizado tratamientos previamente con antimicóticos tópicos y por vía sistémica sin resultados favorables. Previa selección a través de criterios de inclusión - exclusión, y mediante consentimiento informado.

Parámetro de manejo (Fluencia 35-40mj/cm², Ancho de pulso 35mm, Spot 4mm y Repetición 1Hz), 8 sesiones, en el transcurso de un mes (2 por semana), con controles posteriores, clínicos periódicos mensuales, más controles de laboratorio con exámenes directos (KOH) y cultivo micológico, además de aplicación del Índice de Severidad de Onicomicosis (OSI),⁸ que incluye la valoración del porcentaje de afectación del plato ungueal, proximidad de la infección con la matriz, grado de hiperqueratosis subungueal, presencia de dermatofitoma; para valorar el grado de afectación ungueal. Respaldados con controles iconográficos con cámara digital Sony 14.1MP antes del tratamiento y en controles de evolución.

A continuación presentamos varios de nuestros casos de onicomicosis, tratados únicamente con Láser NdYAG.

**Resumen de Resultados:**

Los pacientes tenían mayor afección de las uñas de los pies; menos del 25% presentaron compromiso de uñas de manos. El mayor número de pacientes fueron masculinos (relación 3-1). El tiempo promedio de la onicomicosis fue de 6-12 meses.

La variedad de onicomicosis mas observada fue la onicomicosis distal subungueal, seguida de la blanca superficial. El hongo aislado en un alto índice en nuestros pacientes fue el dermatofito (*Trichophyton rubrum*), seguido de la levadura (*Candida albicans*).

El 79% de pacientes en un inicio presento onicomicosis severa (OSI >16). El 80% de pacientes presentó cura clínica y micológica a los 3 meses de tratamiento, y el 98% a los 6 meses; comprobados con examen directo y cultivo, los cuales fueron negativos.

Conclusión:

Con el presente estudio, podemos corroborar, la excelente respuesta que tienen la mayoría de pacientes con esta patología, sometidos a esta terapéutica a nivel mundial, y que constituye en un arma útil y poderosa, en casos de onicomicosis refractarias a tratamientos convencionales, tópicos y sistémicos, como también una opción terapéutica eficaz, en casos como pacientes multimedicados, con hepatopatías, o que no se adhieren a tratamientos convencionales por el largo tiempo que implica cumplirlos para obtener resultados, a veces poco alentadores.

Necesitamos continuar en la investigación sobre esta terapéutica, para determinar un protocolo adecuado adaptado a nuestra población. Se precisa realizar más estudios que abarquen mayor número de pacientes, y lograr someterlos a un control estricto a fin de que se tengan registros de la evolución posterior al láser. En nuestro caso tuvimos muchos inconvenientes con el seguimiento, ya que la mayoría de pacientes al verse mejor, no cumplen con los controles.

Bibliografía:

- David de Berker. Fungal nail disease. N Engl J Med. 2009; 360: 2108-2116.
- Scher R, Tavakkol A, Sigurgeirsson B, Hay R, Joseph W, Tosti A, et al. Onychomycosis: diagnosis and definition of cure. J Am Acad Dermatol. 2007; 56(6): 939-946.
- Natalia Fernández Chico, Daniel García Fernández y Jesús Luelmo Aguilar. Estrategias terapéuticas en las onicomicosis. Piel. 2008; 23(5): 268-272.
- Aditya K. Gupta, Fiona Simpson. Device-Based Therapies for Onychomycosis Treatment. Skin Therapy Letter. 2012; 17(9).
- Lisa G. Hochman. Laser treatment of onychomycosis using a novel 0,65 millisecond pulsed Nd: YAG 1064nm laser. J Cosmet Laser Ther. Feb 2011; 13(1): 2-5.
- Jasmina Kozarev, Zdenko Vizintin. Novel laser therapy in treatment of onychomycosis. J Laser & Health Academy. 2010; 1: 1-8.
- Henrik Hess et al. Laser treatment of onychomycosis: an in vitro pilot study. JDDG 2012; 10: 913-917.
- Carney C, Tosti A, et al. A new classification system for grading the severity of onychomycosis: Onychomycosis Severity Index. Arch Dermatol. Nov 2011; 147(11):1277-82.

