

INTRODUCCION

La Onicomicosis en la vida actual.

La historia de la Onicomicosis está plagada de problemas y discusiones, pero también de acuerdos e innovaciones.

Qué es la Onicomicosis: es una invasión fúngica -son los hongos imperfectos- especies 15.000 pueden aparecer en manos o pies

Características: las levaduras son unicelulares (muy contagiosas), la mayoría de las especies están compuestas por masas de filamentos es decir muchos núcleos dentro de un citoplasma común- o multicelulares. El filamento fúngico se llama hifa y el conjunto micelio, las paredes de las hifas están compuestas por quitina, un polisacárido, la quitina es el componente del exoesqueleto de los insectos, los hongos son heterótrofos y pueden tener como sustancia de reserva al glucógeno no al almidón, o sea que se asemejan más a los animales que a las plantas, los hongos parásitos tienen hifas especializadas llamadas haustorios que absorben los nutrientes directamente de las células del hospedador, es el caso de los que salen en las uñas de los pies.

Onicomicosis hay cinco categorías:

ODLS-onicomicosis distal lateral subungueal.

OBS-onicomicosis blanca superficial; ONS-onicomicosis negra superficial.

OBSP- onicomicosis blanca superficial subungueal.

ODT- onicomicosis distrófica total.

MATERIAL

a) Para la atención del paciente: guardapolvo, cofia, barbijo, guantes, botas descartables, a las cuales les corto la punta al colocarlas en los pies.

b) También de fichas para realizar la anamnesis, de una buena luz y de un microscopio pequeño para examinar los exudados.

c) Instrumental: pinza kocher, pinza de disección sin dientes y con dientes, curetas, explorador pequeño, bisturí con hoja N° 15 o 10, alicate mediano y grande, tijera, hisopos, torundas de algodón preparadas en un tambor pequeño, gasas pequeñas y gasas yodoformadas con previa esterilización.

d) Dos tornos de distintas velocidades, con fresas de distintos tamaños.

e) Pulverizador con solución fisiológica si no se tiene puede usar agua purificada.

f) Pulverizador con Pervinox.

- g) Pulverizador con Agua Oxigenada.
- h) Gel Criogéno (acción antiinflamatoria y vasoconstrictora).
- i) Crema de Urea.
- j) Vaselina solida, se coloca en la punta de las fresas para no ocasionar traumatismos, sobre todo si se trabaja la ODT.
- k)Macril.

METODOLOGIA

Utiliza la Teoría basada en el tratamiento no invasivo.

Se tiene en cuenta la función del tejido conectivo que incluye distintos tejidos con propiedades funcionales diversas y con ciertas características comunes. Los tejidos conectivos reúnen, dan apoyo y protegen a los otros tipos de tejidos, a diferencia de las células del tejido epitelial, las de los tejidos conectivos están separadas unas de otras por grandes cantidades de material extracelular que conforma la matriz y soporta al tejido, la matriz extracelular está formada por polisacáridos y proteínas, la sustancia fundamental viscosa y amorfa es el principal componente de la matriz y ocupa el espacio entre las células y las fibras, que también forman parte de la matriz.

- a) Realizar una anamnesis completa.
- b) inspección y palpación de ambos pies.
- c) Este trabajo es sobre la ODLS y la ODT.
- d) Producida por el Triyofitún rubrum.
- e)Utilizar gel criogéno-vasoconstrictivo-,limpiar los lechos ungueales con una cureta desde la zona proximal a la distal,(generalmente estos pacientes tiene onicocriptosis de primer grado),con toallas húmedas descartables se retira el gel, con un hisopo de algodón se coloca Pervinox para realizar un campode asepsia , se trabaja con tornos de distintas velocidades, se coloca una fresa en la punta al torno de mayor velocidad, se realiza una punción en la zona medial de la uña, lavado de arraste con solución fisiológica, con un hisopo se coloca pervinox, se seca y se deja una gasa yodoformada por 12hs., por último se coloca sobre ésta una curita. De esta manera el hongo no sigue su invasión hacia la matriz de la uña para tener su hábitat.

PROTOCOLO

EPIDEMIOLOGIA

Es variable, infrecuente en la población infantil, más frecuente en los

Adultos varones con un porcentaje del 2 al 13% (año 2012).

Más frecuente entre el primer y quinto dedo de cada pie.

ETIOLOGIA

Organismo aislado: el de mayor frecuencia es el *Trichophyton rubrum* (85%).

FACTORES DE RIESGOS:

- Uso de calzado oclusivo.
- Humedad.
- Inmunosupresión.
- Enfermedad vascular periférica.
- Diabetes.

ODLS y ODT: presentan manchas amarillas, blancas o cafés de la región distal hacia la proximal, hiperqueratosis, aspecto de uña gruesa y quebradiza.

EXAMEN FISICO

Preguntar si tiene tratamientos (orales o tópicos) en la actualidad o anteriormente. Debe anotarse la medicación oral y el tópico usado.

Objetivos:

- a) Demostrar que la onicomycosis en los pies tienen tratamiento.
- b) Conocer que lo ocasiona: teniendo en cuenta los factores de riesgo. Uno de ellos son las enfermedades autoinmunes, habitualmente el sistema inmune puede distinguir entre lo propio y lo no propio. Las sustancias que están presente en la vida embrionaria cuando se esta desarrollando el sistema inmune, no serán antigénica mas tarde, sin embargo este reconocimiento en ocasiones falla y el sistema inmune ataca a las células del cuerpo y da lugar a una patología de tipo inmune, un ejemplo, entre varios, es la esclerosis múltiple, en esta enfermedad la presencia del linfocito T, luego del reconociendo de antígeno del sistema nervioso, por ejemplo la proteína básica de la mielina, inducen una respuesta inflamatoria, que altera el proceso de formación de la vaina de mielina, que recubre los axones de las células nerviosas, ocasiona desarreglos neurológicos, alteraciones de la visión y motricidad. El tratamiento

médico utiliza por lo general drogas antiinflamatorias e inmunodepresoras.

- c) Tener en cuenta las alergias.
- d) Describir el diagnóstico diferencial, importante para desterrar los mitos sobre una patología.
- e) Las levaduras producidas en los pies, generalmente producida por hiperhidrosis y los hongos interdigitales, son contagiosos.
- f) Comprobar: en el caso que presentare, se logra el objetivo de los tratamientos de las onicomicosis en las uñas de los pies, teniendo en cuenta el tiempo que llevan los pacientes sin ser atendidos.

DISCUSION

- a) No se discute algo que se comprueba con pruebas que envío en los casos presentados.
- b) He visto tratamientos con cremas tópicas, con tratamientos orales en la ODLS y ODT, y al no obtener resultados generalmente utilizan la estética con láminas de acrílico.
- c) El tratamiento que les realizo a estos pacientes es largo porque se debe ir anotando la evolución del parásito (hongo) pero se ven los resultados.
- d) Es importante conocer la enfermedad sistémica que tiene el paciente, o inmunitaria, el tiempo que lo padece y otros que se anotan en la anamnesis.
- e) A continuación se colocan fotos sobre estas onicomicosis y luego expongo los casos tratados últimamente.

CASUISTICA

1- ODLS

Paciente de 47 años, docente, mamá de un hijo de seis años, padece artritis reumatoide. Cinco años atrás presento un melanoma en la planta del pie, el cual tenía en el centro un herpes zoster, la dermatóloga le iba a realizar una biopsia pero antes me la envió, la trate durante tres meses y no le quedo nada, en la actualidad presenta ODLS, le comienzo el

tratamiento el cual se lo realizará una vez por semana, (la técnica que se utiliza es la misma que la de ODT).

2- Paciente de 72 años, Diabetes 2 en tratamiento, en la actualidad iniciara el tratamiento de la ODT la cual padece hace dos años, padeció levaduras y Trichophyton interdigitalis en sus pies, el médico le indico Macril crema, con buen resultado.

a) Se trabaja con gel Criogéno, se seca el pie y se realiza asepsia, luego la punción es con torno y fresa en punta, se realiza lavado de arrastre con solución fisiológica, se seca, se coloca Pervinox, luego gasa yodoformada en la punción que se realizo, debe tenerla 12 hs, se coloca una curita para sostenerla, nunca se debe cubrir, para que no se desarrollen las bacterias, la mayoría de ellas viven sin oxígeno.

FOTOS







CONCLUSIONES

1- El ritmo de un Podólogo.

2-En la actualidad con los avances de la tecnología se debe estar

actualizado.

3-No se debe olvidar que la técnica en la metodología de trabajo puede variar.

4-Debería tener más espacio para desarrollar bien paso a paso la técnica no invasiva que utilizo, sólo de la 1ra parte que es la misma en todas las sesiones lo que varió son las cremas tópicas.

5- Las cremas no deben tener muchas sustancias químicas, el hongo como parásito utiliza estas para sobrevivir.

6-He leído varios libros de distintos autores, pero mis favoritos son los siguientes:

-Biología 6ta edición en español de Helena Curtis y N. Sue Barnes-

-Podología de Alain Goldcher.

-Química Biológica - Antonio Blanco- 6ta edición.

-Podóloga Sandra Ferrarese- Dra. Cristina Iovannitti.

POSOCIENCIA 2017

8va Edición- Dirección Nacional del Derecho del Autor- N° 762347

Tema: Onicomycosis uñas

Seudónimo del autor: Vida.

