

## CANDIDIASIS TRATAMIENTO

La candidiasis es una enfermedad producida por los hongos del género *Cándida* que afecta a las estructuras cutáneas (Candidiasis cutánea) o las mucosas (Candidiasis de mucosas)

La candidiasis cutánea es una enfermedad que se manifiesta en diferentes localizaciones y según el sitio afectado recibe un nombre específico. Así tenemos Onicomycosis candidiásicas e intertrigos candidiásicos.

El intertrigo candidiasico es la forma clínica más frecuente de candidiasis cutánea. Afecta a los grandes pliegues del cuerpo, como la zona submamaria, las ingles, axilas, pliegues abdominales o los pequeños pliegues como la zona retroauricular, zona subnasal, o entre los dedos.

La piel presenta unas lesiones características consistentes en máculas y pequeñas vesículas sobre un fondo eritemato-edematoso. Estas lesiones que se han que han ido evolucionando, primero exoriándose y erosionándose para evolucionar hacia placas maceradas con erosiones y una descamación fina en periferia, junto a lesiones satélite en forma de pápulas eritematosas y pústulas. Es muy típico observar cómo estas áreas están delimitadas por un fino reborde escamoso, apareciendo lesiones satélites. Este tipo de lesiones se denomina intertrigo que se desarrolla cuando la fricción y la humedad en esas áreas producen una causan maceración de la piel e inflamación con la formación de parches o placas.

Suelen asociarse a sintomatología acompañante de prurito intenso, quemazón e incluso dolorosas cuando las erosiones son importantes



### **TRATAMIENTO**

#### ***Generalidades sobre el tratamiento de la candidiasis cutánea y del intertrigo candidiásico.***

Existe una falta de evidencia científica acerca de las medidas terapéuticas en el intertrigo candidiásico, deberemos valorar los siguientes puntos:

#### **1.- Tratamiento de la infección candidiásica.**

En la mayor parte de los casos se usan tratamientos tópicos activos contra las especies de *Cándida*: Preparados azólicos (miconazol, ketoconazol, cotrimazol, eberconazol), ciclopirox, preparados poliénicos (nistatina, anfotericina B) o terbinafina en crema.

La terapia oral antifúngica se usa en casos de extensión cutánea (fluconazol 150 mg en dosis única o 100 mg/día 7-14 días; itraconazol 100-400 mg/día dosis única o 7 días) o ciclopirox (este último con la ventaja añadida de que tiene actividad contra bacterias grampositivas y gramnegativas).

Es importante escoger el excipiente adecuado, y aunque muchas veces las cremas son eficaces, en ocasiones preferiremos las soluciones o incluso los polvos para evitar precisamente macerar aún más esa zona.

Además de los antifúngicos puede ser interesante (en lesiones muy inflamatorias) añadir un corticoide de baja potencia que proporcionará un alivio más rápido de las molestias. Y siempre

intentar mantener la zona lo más seca posible, utilizando si es necesario fomentos secantes antes de la aplicación del tratamiento antifúngico.

En los casos más severos puede ser necesario recurrir al tratamiento sistémico con fluconazol 50-100 mg/d (o 150 mg/semana) o itraconazol 200 mg/d durante 2-6 semanas hasta la resolución de las lesiones.

**2.- Medidas preventivas** con agentes secantes para evitar la humedad y maceración. Puede ser una buena idea, pasada la fase aguda, recomendar la utilización rutinaria de polvos antifúngicos u otros agentes antisépticos.

En los intertrigos es importante evitar la humedad, seguir medidas higiénicas, aplicar gasas de separación entre estructuras dérmicas en reparación y es útil el uso de antisépticos secantes y antifúngicos como permanganato potásico o sulfato de cobre o sulfato de zinc al 1/1000.

También preparados de combinaciones de antimicótico y corticoide tópico (hidrocortisona + miconazol)

### **3.- Medidas complementarias**

Otro síntoma de la fase aguda que puede requerir tratamiento es el prurito, que aparece preferentemente en jóvenes, siendo en ocasiones necesaria la administración de un antihistamínico.

En caso de haber sobre infecciones, principalmente por rascado, utilizar Mupirocina tópica cada 8 horas

### **Bibliografía**

Rodríguez Díaz JL, Melara Robledo AM. Intertrigo candidiásico interglúteo de un año de evolución. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2011; 18-1: 22-23

Monedero Mira MJ, Batalla Sales M; García Domingo C, Persiva Saura B, Rabanaque Mallen G, Tárrega Porcarg L. Tratamiento empírico de las infecciones del adulto. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2016; 23- 2: 9-71

Nieto Pomares M, Muñoz González F, Guereña Tomás MJ. Los principales problemas de salud. Infecciones cutáneas. AMF. 2010; 6:62-71.

[www.dermatopixel.com](http://www.dermatopixel.com)