

                                                                                                           Madrid, 18 de julio de 2013

**HONGOS: EN VERANO NO HAY MÁS CONTAGIO.**

*A pesar de la creencia popular, no existe evidencia científica que relacione el mayor contagio de micosis en la época estival.*

*El hongo está presente en casi todas las personas adultas, aunque no se manifieste.*

***¿Por qué entonces siempre se ha dicho que en las piscinas proliferan los hongos?***

Según el Dr. Vicente Crespo\*, no hay evidencia científica de que haya más contagio de micosis en verano, en los casos en que este sería posible, que serían las infecciones por hongos que se alimentan – aunque no exclusivamente- de queratina.“Aquí entraría lo que se conoce come “pie de atleta”, término que en realidad engloba diferentes procesos (infecciones y sobreinfeccioes tanto por hongos como por bacterias). No parece haber más contagios, pero sí más síntomas. El paciente puede arrastrar su micosis en los pies durante años, y manifestar sintomatología cuando aumentan las condiciones locales de temperatura, humedad y oclusión”.

Lo mismo puede decirse de las manchas, que se localizan en el tronco y que aparecen,  más que blancas, decoloradas frente al contraste de la piel broceada. En este caso, el hongo lleva viviendo allí, al menos, desde la pubertad, pero para proliferar lo suficiente como para producir las manchas, requiere un grado de humedad (que proporciona la ropa) y de temperatura en torno a los 30-32ºC. A ésa temperatura programamos las estufas de cultivo para estudiarlos. “Los pacientes afectados por esta micosis saben que el tratamiento los cura con bastante rapidez, pero que los síntomas reaparecerán el próximo verano y tendrán que volver a tratarse. También hay que dejar claro que el hongo está presente en la piel sana en prácticamente todas las personas adultas. Seguimos sin saber qué pasa en la superficie de la piel de los sujetos que presentan síntomas. Sí sabemos que no hay contagio”.

***¿Y las vulvovaginitis, son cosa del verano?***

Una situación similar se produce en la vulvovaginitis por Cándida, tan común que se calcula que el **90% de las mujeres la padece al menos una vez en su vida**. Las Candida son parte de la flora normal de la vagina y del tubo digestivo. Hay más episodios de vulvovaginitis ( y de infecciones del pliegue inguinal) en verano por

factores puramente locales, como el aumento de la oclusión (y, por ende, la humedad y temperatura) al mantener puesto el bañador, sin secarse, durante mucho tiempo.

***EN SITUACIÓN: QUÉ SON LOS HONGOS Y QUÉ SÍNTOMAS MANIFIESTAN.***

***¿Cuál es la importancia de los hongos como agentes causales de enfermedades en el hombre?***

Los hongos constituyen un grupo biológico de dimensiones considerables. De hecho, forman un reino propio, independiente de las plantas, los animales, los protozoos o las bacterias. A diferencia de las plantas, con las que, erróneamente, se asimilaron durante mucho tiempo, los hongos carecen de clorofila y no pueden sintetizar sus propios nutrientes, lo que los obliga a vivir como parásitos, principalmente de las plantas y, en menor medida, de los animales.

***¿Hay muchos hongos que pueden causar enfermedades?***

Los hongos tienen escasa capacidad para producir enfermedad en los mamíferos. Hay descritas más de 80.000 especies de hongos, y, sin embargo, tan sólo medio centenar se han demostrado capaces de causar infecciones en seres humanos sanos. La lista podría ampliarse hasta las 300 si consideramos los pacientes inmuno-deprimidos, es decir, con sus defensas naturales alteradas por una u otra razón (enfermedades como el SIDA, trasplantados, oncológicos…etc).

**Hongos parásitos: “los silenciosos”**

La gran mayoría de los hongos que pueden causar infecciones en los seres humanos viven en la naturaleza y sólo se transmiten a nosotros de forma accidental. La única excepción la constituyen un pequeño grupo de unas 10 especies que ocasionan infecciones cutáneas crónicas y que se consideran parásitos obligados, es decir, nunca se las encuentra fuera de las lesiones que producen en la piel. Se trata de un caso singular de adaptación de estos hongos al parasitismo, ya que las infecciones que provocan apenas despiertan reacción alguna por parte del sistema defensivo del huésped, no producen inflamación ni apenas picor, y pueden así convivir con su huésped durante largos periodos o, incluso, a lo largo de toda la vida de éste. El parasitismo como forma de vida es poco rentable: si estorbas demasiado al huésped, o bien sus defensas naturales acabarán por destruirte o, en caso contrario, tu lo matarás a él, y consecuentemente, morirás también.

Podemos decir que, salvo muy contadas excepciones, los hongos no parecen necesitar de nosotros, ni para vivir ni para reproducirse.

***Cuándo ocasionan enfermedades, ¿afectan sólo la piel?***

Los hongos patógenos pueden afectar cualquier órgano humano, pero, con diferencia, las infecciones de la piel y las mucosas son las más frecuentes.

Limitándonos a las infecciones de la piel (micosis superficiales o dermatomicosis) constituyen un motivo de consulta muy frecuente, tanto para los médicos de atención primaria y pediatras como para los dermatólogos. Afectan por igual a ambos sexos, y se dan en todas las edades, aunque algunas de ellas, como las tiñas del cuero cabelludo, son casi exclusivas de la infancia, mientras que las infecciones de las uñas se ven en adultos, y su incidencia aumenta a medida que avanza la edad.

***¿Hay sólo un tipo de micosis de la piel, o son varias?***

Dentro de las micosis que afectan la piel podemos distinguir tres grandes grupos:

1.la Pitiriasis versicolor.

2. Las Candidiasis.

3.Las Tiñas.

1y2. Las dos primeras están ocasionadas por tipos distintos de hongos que denominamos levaduras, mientras que las Tiñas están producidas por un grupo concreto de hongos filamentosos que se caracterizan porque pueden alimentarse de la queratina, que es el componente fundamental de la capa más superficial de la piel, el pelo y las uñas, y que llamamos Dermatofitos. Las levaduras que originan las enfermedades mencionadas en primer lugar (*Malassezia globosa* en el caso de la Pitiriasis y *Candidaalbicans* en las Candidiasis) están presentes de forma inofensiva en la piel o en las mucosas, respectivamente, de gran parte de la población adulta sana, y precisan de algún condicionamiento añadido para desarrollarse y volverse agresivas. Son pues, lo que conocemos como **hongos oportunistas,** y dan cuenta de un 10% y un 20% respectivamente, de las micosis que vemos en nuestro ámbito, es decir que llegan al dermatólogo.

3. Las Tiñas representan aproximadamente el 70% restante. Los hongos que las ocasionan no se encuentran nunca en la piel sana, y su contagio puede producirse a partir del suelo, de animales infectados, o de otras personas. Hemos seguido personalmente la epidemiología de estas infecciones en nuestro Laboratorio de Micología del Servicio de Dermatología del Hospital Carlos Haya de Málaga a lo largo de casi cuarenta años. De esta casuística, que se aproxima a los 11.000 enfermos, pueden extraerse datos muy interesantes. Por ejemplo, que las infecciones derivadas del contagio a través de animales, sobre todo, y muy especialmente, de gatos, perros y roedores (conejos, hamsters..) han predominado desde los años 60 hasta la década de los 90, habiendo sido sobrepasadas en la última década por las contagiadas a través de otras personas. Sin embargo, siguen siendo muy comunes en la población infantil. Las tiñas características de ese grupo de edad, que en su mayoría obedecen a un contagio animal, afectan el cuero cabelludo y distintas localizaciones de la piel (cara, tronco o extremidades) pero prácticamente nunca los pies ni las uñas. En cambio, las infecciones más frecuentes en la población adulta se localizan en las ingles, los pies y las uñas, y casi todas son debidas a hongos que parasitan exclusivamente la piel humana.

***Las micosis cutáneas, ¿son muy contagiosas?***

Las infecciones cuyo origen está en el suelo o en animales son muy contagiosas a partir de la tierra o el animal enfermo, pero pierden rápidamente su virulencia al pasar de un humano a otro, por lo que la prevención debe centrarse en la localización y el tratamiento de los animales. Suelen tener una clínica muy evidente y a menudo producen lesiones inflamatorias.

En cambio, las causadas por hongos que son parásitos exclusivos del hombre suelen dar escasa sintomatología, pudiendo prologarse durante años. El contagio en estos casos parece depender más de características individuales que de otra cosa. No hay duda de que existe un gran porcentaje de población muy resistente o incluso inmune a estas infecciones. En el caso específico de las infecciones de los pies y de sus uñas, se ha sugerido que existe una predisposición a padecerlas que está genéticamente condicionada. Esto explicaría que la infección se presente sólo en uno de los cónyuges (pese a su convivencia íntima durante años), y en la mitad de su descendencia. Es decir, el contagio se produce en el seno familiar, casi siempre durante la infancia, pero sólo arraiga la infección en los individuos predispuestos. Dado que el proceso evoluciona muy lentamente, no suelen observarse sus manifestaciones a nivel de la planta o los dedos de los pies hasta después de la pubertad, y las uñas empiezan a afectarse una o dos décadas más tarde.

Por todo ello, me parece bastante dudoso el presunto contagio de estas infecciones en duchas, piscinas…etc. En cuanto a las playas, hace ya muchos años que descartamos esa posibilidad, estudiando sistemáticamente muestras de arena de playas de Granada y Málaga. En ninguna ocasión pudimos aislar uno sólo de estos hongos. La arena de nuestras playas parece un hábitat muy poco recomendable. De hecho, los hongos, que son organismos en general muy duros, apenas sobreviven en él.

En este grupo de infecciones, la mejor medida preventiva que podemos proponer se basa en el diagnóstico precoz y el tratamiento consecuente de los enfermos, para así romper la cadena epidemiológica. Por fortuna, en la actualidad disponemos de tratamiento muy eficaces, capaces de eliminar la infección incluso en las localizaciones más problemáticas, como son las uñas.

***¿Se curan las micosis?. ¿Cuáles son los tratamientos disponibles?***

Aunque existen fármacos de amplio espectro, es decir, aplicables en principio a cualquier tipo de hongos, los más útiles, incluso los únicos cuando tratamos las formas clínicas más complejas, como las de cuero cabelludo o uñas, sólo son aplicables a un grupo determinado de hongos. Por tanto, es esencial llevar a cabo un diagnóstico completo, incluyendo examen microscópico de una muestra de las lesiones, y aislamiento e identificación del hongo mediante cultivo.

En muchos casos puede ser suficiente con un tratamiento puramente local con cremas antifúngicas. Pero hay casos muy concretos en los que el tratamiento por vía oral es absolutamente necesario si queremos alcanzar una curación definitiva: las tiñas del cuero cabelludo, las que afectan a las uñas y/o a la zona plantar, y las que muestran más de una lesión en otras localizaciones. Los fármacos más utilizados por vía oral son la griseofulvina (este, desde 1958) en los niños, y la terbinafina (sólo en infecciones por Dermatofitos), el itraconazol y el fluconazol (éste último de elección en las infecciones por Cándida) en los adultos. Todos tienen un perfil de eficacia, tolerancia y seguridad muy altos. Sin embargo, hay que recordar que las tiñas de cuero cabelludo siguen requiriendo un tratamiento prolongado, de unos 2 meses, y las de las uñas de 3 a 6 meses.

\****Por Vicente Crespo Erchiga,*** *Jefe de Servicio de Dermatología. Hospital Regional Carlos Haya, Málaga, y miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología y Venereología).*

***\*Más información en*** [***www.aedv.es***](http://www.aedv.es/)***: Actualidad-Notas de prensa/Notas de Congresos y Campañas.***

\**Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras:*

Prensa y Comunicación:

Amelia Larrañaga 656 637 729 ame\_larra@yahoo.es

Silvia Capafons 666 501 497 silviacapafons@yahoo.es

Marián Vilá 630 975 157 marianvila@yahoo.es