

Infecciones cutáneas: tipos y tratamiento



Las infecciones en la piel pueden ser de lo más variadas, presentando manifestaciones y grados de gravedad diversos que darían pie a escribir un capítulo extensísimo al respecto. Sin embargo, con el ánimo de aportar un enfoque práctico, en este artículo repasaremos las infecciones más habituales, en su mayoría no graves, que pueden propiciar un número mayor de consultas en la oficina de farmacia.

INFECCIONES POR BACTERIAS

Celulitis infecciosa

No tiene nada que ver con la piel de naranja, sino que es una infección profunda de la piel por bacterias. Es típico que ocurra tras alguna herida o en zonas del cuerpo con linfedema crónico (por ejemplo, mujeres intervenidas de linfadenectomía tras cáncer de mama). Cursa con rojez, calor y dolor en la zona, acompañada en ocasiones de fiebre. Este cuadro no mejora con cremas; es imprescindible tratarlo con

antibiótico sistémico (en un primer momento oral y, si no es suficiente, sistémico) y reposo. La valoración médica es muy importante.

Impétigo

Se trata de una infección mucho más superficial, que es típica de niños. Suele comenzar alrededor de la nariz, por lo que es muy frecuente verlo en la cara. Normalmente no duele, sencillamente se observan escamas y costras de color amarillento (llamadas 'melicéricas'), adheridas a la superficie de la piel. En ocasiones pueden verse ampollas también. Si esta infección es localizada, puede tratarse con cremas de antibiótico (por ejemplo, mupirocina). Si se ha extendido más allá de la cara, a otras partes del cuerpo, solemos recurrir a tratamiento oral.

INFECCIONES POR HONGOS

Los hongos pueden infectar la piel a varios niveles. No obstante, las infecciones profundas, en general, son raras, ya que suelen afectar

a personas inmunodeprimidas o entornos tropicales. En la población general, las infecciones que vemos en el día a día suelen ser de carácter superficial.

Piel

Intértrigo candidiásico: En ocasiones, los hongos del género *Cándida* pueden infectar la piel de zonas maceradas como las ingles, axilas o pliegue submamario: se ven rojas, con unos granitos salpicados en los bordes de la rojez, llamados 'satelitis'. También es frecuente en la zona del pañal de los bebés. Es importante señalar que no toda zona roja en esas zonas son hongos; de hecho, en la mayoría de los casos, la rojez puede ser fruto sencillamente del roce, que da lugar a una dermatitis irritativa. El intérrigo se trata con antifúngicos tópicos, habitualmente clotrimazol. Solo en raras ocasiones ha de ponerse tratamiento sistémico.

Tiña/dermatofitosis: Este denostado término hace alusión a la infección, causada por los

hongos dermatofitos, que se nutren de la queratina presente en capa córnea de la piel. El ejemplo más típico de tiña es el pie de atleta, en el cual la rojez y descamación se observa en el pie (pliegues interdigitales), pero igualmente puede aparecer en otras zonas del cuerpo. En función de la zona afectada recibe un nombre u otro: *tinea manuum*, *tinea cruris*, *tinea pedis*, *tinea corporis* o *tinea capitis*.

Las lesiones cutáneas típicamente tienen un borde rojo que se extiende de forma centrífuga. Si la lesión es localizada puede manejarse con antifúngicos tópicos, pero si afecta a zonas extensas, solemos recurrir al tratamiento oral con terbinafina o itraconazol.

Uñas

La infección por hongos en las uñas, llamada onicomicosis (también es una dermatofitosis), se presenta más frecuentemente como una coloración amarillenta en la parte más externa de la uña, así como un engrosamiento de la misma. Otras entidades como la psoriasis o la distrofia traumática pueden confundirse con hongos, sin serlo, por eso es de interés realizar un cultivo que confirme la infección.

Las lacas antifúngicas disponibles para el tratamiento de las onicomicosis son solo efectivas en casos muy concretos en los que la afectación de la uña es mínima y muy próxima al borde. En la mayoría de casos no observaremos mejoría si no establecemos un tratamiento oral durante meses con terbinafina o itraconazol. La onicomicosis no tiene normalmente apenas ninguna repercusión clínica, por lo que habitualmente se evalúa el beneficio riesgo en cada caso. En personas polimedicadas o muy mayores, puede decidirse no llevarse a cabo con el fin de evitar efectos adversos o interacciones con otros medicamentos que puedan tomar.

INFECCIONES POR VIRUS

Muchas infecciones sistémicas por virus pueden tener su reflejo en la piel. Claro es el caso, por ejemplo, de la varicela. En los niños, los cuadros víricos provocan con frecuencia exantemas (rojez por todo el cuerpo) que desaparecen cuando el proceso viral se resuelve. En estos casos, el tratamiento es el del propio cuadro, normalmente sintomático y orientado a la fiebre.

En este apartado, abordaré las infecciones propiamente cutáneas más frecuentes, para las cuales es muy habitual que las personas busquen consejo en la oficina de farmacia.

Verrugas víricas

Las verrugas son pápulas de color carne, rugosas en su superficie fruto la hiperqueratosis que estimula el virus del papiloma humano en la epidermis. Existen otras muchas lesiones abultadas en la piel que comúnmente se etiquetan como verrugas sin serlo.

Ejemplo típico de esto son los fibromas o los nevus intradérmicos. Los primeros, también llamados acrocordones, son esos pequeños bultitos pediculados que suelen aparecer en el cuello y que se achacan frecuentemente a los colgantes. Los segundos son en realidad lunares (formados por melanocitos y no queratinocitos), que típicamente en el rostro, cuello y espalda suelen ganar volumen con los años, perdiendo color y, efectivamente, cobrando más el aspecto de una 'verruga', sin serlo propiamente.

Ni los fibromas ni los nevus intradérmicos tienen origen vírico. En este sentido, antes de recomendar cualquier tratamiento, es relevante establecer un diagnóstico adecuado, pues el enfoque de tratamiento de unos y otros difiere considerablemente. Las verrugas víricas suelen aparecer en las manos y los pies (cuando suelen recibir el nombre de 'papilomas'), aunque podemos verlas en cualquier punto de la superficie corporal.

En cuanto al tratamiento, los dermatólogos habitualmente los destruimos con crioterapia (nitrógeno líquido) o bisturí eléctrico. El tratamiento tópico, basado generalmente en diferentes concentraciones de ácido salicílico (productos antiverrugas), aun siendo más lento, ha demostrado una efectividad similar. Las verrugas pueden ser tediosas de eliminar y recurrir repetidamente; por ello, en muchos casos combinamos los tratamientos de consulta con el domiciliario con soluciones o parches antiverrugas.

En cualquier caso, se sabe que un 66% de las verrugas víricas desaparecen espontáneamente en el plazo de dos años y, por ello, la observación y abstención terapéutica son también opciones válidas.

Molluscum contagiosum

Esta infección por poxvirus afecta también superficialmente a la piel en forma de pequeños granitos umbilicados en cualquier localización de la superficie corporal. Lo más frecuente es que no den síntomas, pero en ocasiones se inflaman causando picor o dolor.

Es un cuadro típico de niños (especialmente atópicos) que se contagia por el contacto piel con piel.

La evolución de los *molluscum contagiosum* es siempre a la curación. Los estudios muestran que, en aquellos niños en que se ha realizado algún tratamiento, los brotes de *molluscum contagiosum* pueden alargarse durante 12 meses, mientras que, si no se realiza ningún tratamiento, esta duración podría alargarse hasta los 18 meses.

Por esta razón no es más correcto tratarlos que no hacerlo. Habitualmente se consensua la decisión con los padres en función de las molestias del niño, su contexto familiar y sus preferencias.

De realizar tratamiento, los dermatólogos eliminamos los *molluscum* mediante curetaje o (menos frecuentemente) mediante crioterapia. El tratamiento domiciliario puede hacerse con KOH al 10% buscando la irritación de los *molluscum* para que sufran una autorresolución posteriormente. En adultos, los *molluscum* son menos frecuentes. Cuando se dan suelen tener un origen de transmisión sexual y afectar a la zona genital. En estos casos, se descarta la observación y tratamos las lesiones directamente. +

