

# Dermatomycosis

## *Clasificación, tratamiento y pautas preventivas*

Las dermatomycosis son una serie de procesos producidos por diferentes hongos. Las más frecuentes son las dermatofitosis, que afectan a un 20% de la población que vive en climas templados. Tras una descripción de las características de los principales grupos de dermatomycosis, el autor aborda su tratamiento y ofrece algunos consejos que el farmacéutico comunitario puede dar como pautas preventivas a los pacientes afectados por estas infecciones.

Las dermatomycosis se definen como infecciones producidas por hongos parásitos que afectan a la piel y anejos cutáneos. Los hongos son microorganismos eucariotas que, por sus características biológicas, se clasifican en un reino propio, distinto del animal y vegetal. Se caracteriza por no poseer clorofila, lo que lo diferencia de los organismos del reino vegetal. De esta manera, como no pueden obtener energía mediante fotosíntesis, están obligados a saprofitar o parasitar plantas y/o animales. Los hongos se caracterizan por presentar una membrana de ergosterol en su pared celular. Esta sustancia es clave en el tratamiento farmacológico antifúngico.

La mayoría de los hongos que desarrollan dermatomycosis suele ser saprofito del individuo, lo que significa que conviven con el ser humano sin causar ninguna enfermedad. En determinadas condiciones pueden comportarse como patógenos, con lo que se produciría una infección.

Los principales hongos implicados en las dermatomycosis son las diferentes especies de dermatofitos, levaduras y mohos (tabla 1). Todos ellos tienen una especial predilección por afectar a tejidos ricos en queratina, como la piel y sus anejos, pelo y uñas, así como las membranas mucosas.

**JOSÉ ANTONIO LOZANO**

FARMACÉUTICO COMUNITARIO. MÁSTER EN INFORMACIÓN Y CONSEJO SANITARIO EN LA OFICINA DE FARMACIA.



## Dermatofitosis o tiñas

Las originan diversas especies de hongos: *Epidermophyton*, *Trichophyton* y *Microsporum*. Todos son hongos filamentosos con gran afinidad por tejidos ricos en queratina y presentan una buena adaptabilidad a condiciones adversas del medio que parasitan. Pueden ser antropofílicos (adaptados al hombre como huésped principal) zoofílicos (otras especies animales son el huésped principal, aunque pueden infectar a seres humanos) y geofílicos (viven en la tierra como saprofitos, pero pueden afectar a todo tipo de animales).

En función del patrón de infección, se distinguen diferentes tipos de dermatofitosis, que pasamos a comentar a continuación.

### Tiña del cuerpo

*Tinea corporis* o herpes circinado: cursa con placas anulares papuloescamosas con los bordes elevados y de color rojizo y un centro más claro y con un definido crecimiento circunferencial. Se localiza en la piel limpia de tronco, cara y extremidades. Una variedad de tiña del cuerpo es la llamada *tinea cruris*, que debe su nombre a que afecta a los pliegues crurales y se extiende hacia el área genital vecina.

### Tiña de la cabeza

En la *tinea capitis*, los dermatofitos se encuentran en pelos del cuero cabelludo, cejas, pestañas, etc., lo que causa la aparición de placas alopécicas, prurito y antiepitéticas lesiones de tipo eritematoso, escamosas e inflamatorias.

### Tiña del pie

La *tinea pedis* o pie de atleta es una de las dermatomicosis con mayor prevalencia e incidencia y guarda una estrecha relación con la sudación excesiva y el uso de calzado oclusivo. La infección comienza en forma de áreas blanquecinas, maceradas y con descamación en los espacios interdigitales y con fisuración en su fondo. Estas lesiones suelen evolucionar hasta pústulas y vesículas que, posteriormente, se extienden hacia la superficie plantar y la cara lateral de los dedos correspondientes, y pueden llegar a afectar a toda la superficie del pie.

**Tabla 1. Principales agentes causales de las dermatomicosis**

DERMATOFITOS	LEVADURAS	MOHOS
• <i>Trichophyton</i> spp.	<i>Candida albicans</i>	<i>Malassezia furfur</i>
• <i>Epidermophyton</i> spp.		
• <i>Microsporum</i> spp.		

## Pautas preventivas

Ante una consulta sobre dermatomicosis, el farmacéutico debe transmitir al paciente las siguientes pautas preventivas:

- Mantener una buena higiene corporal.
- No intercambiar la ropa con otras personas y lavarla adecuadamente.
- No compartir con otras personas toallas o prendas que hayan estado en contacto directo con la piel.
- No usar ropa ajustada o fabricada con materiales poco transpirables.
- Es conveniente el uso de calcetines y zapatos que permitan la transpiración y eviten una sudación excesiva de los pies.
- En algunos lugares públicos, como piscinas, vestuarios o baños de hotel, utilizar zapatillas de agua al bañarse o ducharse.
- Secar cuidadosamente los pliegues cutáneos y las zonas del cuerpo propensas a las dermatomicosis, como los dedos de los pies.
- Evitar andar descalzo en lugares públicos y sobre alfombras.
- Los animales domésticos pueden actuar como reservorio y agentes transmisores de hongos, por lo que las mascotas deben exponerse a revisiones periódicas y tratamiento adecuado para evitar que sean transmisores de infecciones fúngicas.
- Evitar la utilización de cosméticos fuertes (antiperspirantes, desodorantes, desinfectantes, etc.) y con ingredientes muy agresivos para la piel.
- Extremar las medidas antifúngicas en primavera y verano, ya que son las épocas en las que las condiciones climatológicas favorecen el desarrollo de hongos.
- Desinfectar y curar adecuadamente cualquier herida o excoriación cutánea, especialmente en las extremidades inferiores.
- Aplicar crema en el espacio interdigital tras el lavado y secado de los pies ayuda a mantener la piel flexible y en correcto estado de hidratación, ya que la hace más resistente a las infecciones fúngicas. La crema tiene que absorberse antes de poner el calcetín y el calzado.



### Tiña de la mano

La *tinea manuum* es de características similares a la anterior, puede presentarse en dos formas: una caracterizada por un cuadro de xerosis, hiperqueratosis y fisuras palmares, mientras que la otra se manifiesta en forma de pequeñas lesiones eccematosas en el dorso de la mano.

### Tiña de la barba

La *tinea barbae* o sicosis tricofítica afecta específicamente a la zona de la barba y cursa con lesiones pustulosas que se suelen acompañar de una sobreinfección bacteriana y una prominente inflamación perifolicular. Responde mal a los tratamientos tópicos.

### Dermatitis seborreica

Es una enfermedad inflamatoria de carácter crónico, de etiología no establecida totalmente, pero que parece ser el resultado, entre otros factores, de una reacción inflamatoria dirigida contra *Pitiosporum ovale*, un hongo lipofílico saprofito, normalmente presente en el cuero cabelludo humano.

### Candidiasis

Son micosis producidas por hongos del género *Candida*. Afectan a la piel y a las mucosas y pueden llegar a causar micosis sistémicas. El género *Candida* lo constituyen hongos saprofitos del ser humano que se encuentran tanto en la mucosa oral como vaginal, en el área perianal y en la mucosa del tubo digestivo. Por diversas razones, la forma saprofita del hongo se transforma en forma patógena, con lo que se desarrolla la infección. *Candida albicans* es la especie más asociada a las dermatomicosis, ya que tiene mayor capacidad patogénica.

### Candidiasis cutáneas

Se conoce como intértigo candidiásico la micosis producida por *Candida* en las zonas de la piel donde se forman pliegues. Estas infecciones se localizan principalmente en la zona axilar, submamaria, interglútea, en la barba y en los pliegues abdominales en los obesos. En lactantes se desarrolla en la zona interglútea (área del pañal) debido a la maceración y a la irritación causada por la orina.

### Candidiasis en anejos cutáneos

Aparece cuando *Candida* infecta la uña produce una inflamación del tejido circundante, con lo que adquiere un aspecto eritematoso (paroniquia). La micosis evoluciona, engrosa la uña, produce estrías transversales en ella y confiere una coloración marrón.

### Candidiasis de las mucosas

En la mucosa oral de los niños es común la aparición del *muquet* como lesiones papulosas eritematosas que se unen formando placa y que se desarrollan en lesiones pseudomembranosas blanquecinas. Se localizan en lengua, paladar y encías.

La vulvovaginitis candidiásica se caracteriza por un flujo más abundante, cremoso y de olor más intenso. Produce un intenso picor que se agrava en el momento de la micción y del coito.

La balanitis y la balanopostitis son micosis producidas por *Candida* en el glande y en el prepucio, respectivamente. Generalmente, los síntomas de pápulas eritematosas descamantes aparecen a las 24-48 h del contacto sexual que es el origen del contagio.

### Pitiriasis versicolor

Puede considerarse como una de las micosis cutáneas de mayor importancia, dada su elevada incidencia (sobre todo en verano), su cronicidad, evolución y las frecuentes recidivas que presenta, aunque el tratamiento establecido haya sido el adecuado. Su agente causal, *Malassezia furfur*, es la forma patógena de *Pytiosporum orbiculare*, un moho saprofito normal de la piel humana que en determinadas condiciones de temperatura, sudación y humedad da lugar a la infección fúngica. Las lesiones que originan se localizan con mayor frecuencia en la parte alta del tronco y se manifiestan en forma de manchas ovales o redondeadas, de tamaño variable y que tienden a confluir para originar placas grandes que pueden presentar diferentes tonalidades: pardas (invierno) o rosadas hasta blancoamarillentas (verano).

La pitiriasis versicolor es una de las micosis cutáneas de mayor importancia, dada su elevada incidencia (sobre todo en verano), su cronicidad, evolución y las frecuentes recidivas que presenta, aunque el tratamiento establecido haya sido el adecuado

### Tratamiento no farmacológico

Las micosis cutáneas se suelen producir en presencia de factores predisponentes que facilitan el desarrollo y el crecimiento de las colonias de hongos.

Es importante evitar la aparición de estos factores. Estas medidas serán preventivas si nos encontramos en ausencia de clínica o coadyuvantes al tratamiento específico cuando hay enfermedad.

Las medidas más importantes que se deben tomar para prevenir las dermatomicosis son: buena higiene personal, uso de prendas de vestir transpirables, sobre todo el calzado, y protección de las manos y pies en actividades laborales y deportivas.



## Tratamiento farmacológico

Los antifúngicos que habitualmente se emplean en clínica se usan mediante una aplicación tópica o la administración sistémica, ya sea digestiva o parenteral. Sin duda, la vía tópica es la que refleja un mayor empleo de antifúngicos, por lo que los preparados sistémicos se dejan para el tratamiento de infecciones graves, invasivas o cuando la respuesta terapéutica a los tópicos es insuficiente. Asimismo, los antifúngicos tópicos pueden ser de acción específica o inespecífica (tabla 2).

### Tratamiento tópico inespecífico

Son productos astringentes, anti-sépticos y secantes. Se utilizan como coadyuvantes en las micosis cutáneas con inflamación intensa y/o exudación. Su acción antifúngica es la suma de las acciones desinfectantes, antiexudativa y queratolítica. Su principal ventaja es su bajo coste. Su uso se restringe a casos aislados, y los más utilizados son el permanganato potásico en concentraciones entre 1/8.000 y 1/10.000 (es el que tiene mayor actividad antifúngica), el sulfato de cinc y el sulfato de cobre.

### Tratamiento tópico específico

Son sustancias químicas cuya acción antimicótica se debe a la interacción en diversos componentes del desarrollo y metabolismo del hongo, que causan la inhibición de su crecimiento o su muerte.

Actualmente, se dispone de una amplia variedad de compuestos tópicos eficaces en el tratamiento de las micosis cutáneas: polienos, tol-naftato, ciclopiroxolamina, azoles tópicos, morfollinas y alilaminas.

#### Polienos

A este grupo pertenecen los dos fármacos antimicóticos más anti-

**Tabla 2. Clasificación de los antifúngicos usados en las micosis cutáneas**

Tratamientos tópicos	Inespecíficos (astringentes, antisépticos, secantes y queratolíticos)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tintura de yodo</li> <li>• Tintura de Castellani</li> <li>• Pomada de Whitfield</li> <li>• Solución de violeta de genciana</li> <li>• Solución de azul de metileno</li> <li>• Solución de permanganato potásico</li> <li>• Solución de cloruro de aluminio</li> <li>• Solución acuosa de hipoclorito sódico</li> <li>• Sulfuro de selenio</li> <li>• Piritiona de cinc</li> <li>• Propilenglicol</li> </ul>
	Específicos (antimicóticos tópicos)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nistatina</li> <li>• Ciclopiroxolamina</li> <li>• Tolnaftato</li> <li>• Azoles tópicos (bifonazol, butoconazol, clotrimazol, eberconazol, econazol, fenticonazol, flutrimazol, ketoconazol, miconazol, oxiconazol, sertaconazol, tioconazol)</li> <li>• Alilaminas (terbinafina, naftilina)</li> <li>• Morfolinas (amorolfina)</li> </ul>
Tratamientos sistémicos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Griseofulvina</li> <li>• Triazoles (fluconazol, itraconazol)</li> <li>• Terbinafina</li> </ul>	

guos, la anfotericina B y la nistatina. La nistatina fue el primer antifúngico tópico específico. Se emplea tópicamente para el tratamiento de las infecciones por *Candida* spp. y es clínicamente ineficaz para los dermatofitos.

Actualmente, tiene poca utilidad en el tratamiento de las candidiasis cutáneas, aunque se sigue utilizando en la candidiasis oral, esofágica, gastrointestinal y vulvovaginal en dosis elevadas por vía oral o en óvulos vaginales.

Su administración oral puede desencadenar algunos efectos adversos, como diarrea, náuseas o vómitos.

#### Tolnaftato

Es una sustancia fungicida, activa frente a los dermatofitos y *Malassezia* spp., pero no sobre *Candida* spp. Por tanto, tiene utilidad en las tiñas de la piel lampiña, así como en la pitiriasis versicolor.

Es menos eficaz que los derivados azólicos y las alilaminas, pero todavía útil, aunque en desuso en la práctica clínica habitual.

#### Ciclopiroxolamina

Es un fungistático tópico de amplio espectro del grupo de las piridonas, con buena penetrabilidad en estructuras queratinizadas



(palmas, plantas, uñas). Su mecanismo de acción no se relaciona con el de las otras familias de antimicóticos. Actúa alterando el transporte de macromoléculas a través de la membrana celular y el proceso respiratorio celular.

Es activo frente a dermatofitos, *Candida* spp. y *Malassezia* spp. También tiene una actividad antiinflamatoria secundaria a su capacidad de inhibir la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos en los leucocitos polimorfonucleares humanos.

Su indicación principal en la actualidad se centra en la dermatitis seborreica o como medicación alternativa en personas alérgicas a los derivados azólicos.

### Azoles tópicos

Son actualmente los fármacos de elección para casi todo tipo de micosis cutáneas, junto con las alilaminas. Son efectivos frente a dermatofitos, *Candida* spp. y *Malassezia* spp. Se trata de agentes fungistáticos cuyo mecanismo de acción consiste en alterar la membrana fúngica al impedir el paso de lanosterol a ergosterol.

Son los fármacos más utilizados en la práctica clínica diaria y se encuentran disponibles en numerosas formas galénicas (cremas, polvos, geles, soluciones, aerosol, óvulos, etc.). Son muy seguros, pues su absorción percutánea es menor del 1%.

Los principales azoles tópicos son: bifonazol, clotrimazol, eberconazol, econazol, flutrimazol, ketoconazol, miconazol, oxiconazol, sertaconazol, terconazol y tioconazol. En España, ketoconazol es claramente el antifúngico más usado, seguido de clotrimazol y miconazol.

### Amorolfina (morfolinas)

Es un derivado morfólinico con propiedades fungicidas y fungistáticas de amplio espectro, activo frente a dermatofitos, levaduras y mohos. A diferencia de los azoles, la amorolfina actúa inhibiendo la síntesis de ergosterol en dos etapas diferentes. Puede emplearse en dermatomicosis, pero su máxima utilidad es en el tratamiento de la onicomicosis. Se emplea al 5% en forma de laca ungüal.

Presenta unas tasas de curación similares a ciclopiroxolamina, de alrededor del 50-60%, cuando hay una afección de la matriz. Cuando hay una afección del lecho y/o matriz ungüal, su actividad es mucho menor, y en estos casos se debe recurrir al tratamiento por vía oral.

### Alilaminas

La terbinafina es un fármaco perteneciente al grupo de las alilaminas, cuya acción antifúngica se debe a la inhibición de la síntesis de ergosterol. La terbinafina tópica es efectiva frente a dermatofitos y, a diferencia de su forma oral, también lo es frente a *Candida* spp. y *Malassezia* spp., por lo que está indicada en el tratamiento de las dermatofitosis, candidiasis y pitiriasis versicolor.

Los efectos adversos que presentan las alilaminas son cuantitativamente inferiores por vía tópica que por vía oral: irritación local, eritema, quemazón y sequedad. El tratamiento tópico con terbinafina en crema al 1% se aplica una vez al día durante 1-2 semanas para la *tinea corporis*, cruris y la candidiasis cutánea, 2 semanas para la pitiriasis versicolor y 2-4 semanas para la tiña de los pies. La eficacia demostrada se

Antimicótico de amplio espectro con acción fungicida.

\ **Composición** Cada 100 g de crema contienen: Clotrimazol (d.c.i.) 1g. Excipientes: estearato de sorbitano, polisorbato 60, cetilpalmitato, alcohol cetosteárico, octildodecanol, alcohol bencílico, agua purificada. \ **Forma farmacéutica y contenido** Crema al 1%. Tubo con 30 g. \ **Actividad** El clotrimazol es un antifúngico de amplio espectro, con actividad in vitro e in vivo frente a dermatofitos, levaduras y algunos gérmenes grampositivos y gramnegativos. \ **Indicaciones** Tratamiento tópico de las micosis superficiales de la piel, tales como: a) Dermatomicosis: pié de atleta, herpes circinado, eczema marginado de hebra, tiña de los pies y de las manos, tiña del cuerpo, tiña inguinal, tiña ungueal. Micosis de la barba y otomicosis. b) Eritrasma y pitiriasis versicolor. c) Candidiasis, vulvitis y balanitis por cándida. \ **Contraindicaciones** Hipersensibilidad conocida al clotrimazol, a imidazoles en general o a cualquiera de los componentes de la especialidad. \ **Precauciones** La crema es inodora y no mancha la ropa, por lo que no hay que tomar ninguna medida a este respecto. Canestén Crema puede reducir la protección proporcionada por preservativos y diafragmas (productos que contienen látex). Este efecto es temporal y sólo ocurre durante el tratamiento. \ **Interacciones** No se han descrito. \ **Advertencias** Embarazo y lactancia: durante los tres primeros meses de embarazo se aconseja consultar con el médico el beneficio de la utilización de cualquier medicamento antes de ser administrado. Efectos sobre la capacidad de conducción: no se han descrito. \ **Posología** Salvo otra prescripción del médico, se recomienda la aplicación de la crema 2-3 veces al día mediante fricción hasta su completa absorción. La duración del tratamiento depende de la localización y extensión del proceso. En general se aconseja: Dermatomicosis: 3 a 4 semanas. Eritrasma y pitiriasis versicolor: 3 semanas. Candidiasis, vulvitis y balanitis por cándida: 1 a 2 semanas. Habida cuenta de que las micosis cutáneas se muestran a veces muy rebeldes, de no confirmarse la curación en el período establecido, el tratamiento debe continuarse todavía 2 semanas después de remitidos todos los síntomas clínicos. \ **Instrucciones** para la correcta administración del preparado Antes de la aplicación debe lavarse la zona afectada para eliminar las escamas cutáneas y los eventuales restos del último tratamiento. Después del lavado deben secarse a fondo, sobre todo los espacios interdigitales. \ **Sobredosis** Dada la concentración del principio activo y la vía de aplicación no es posible la intoxicación ni en el caso de ingestión accidental. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20. \ **Reacciones adversas** En casos aislados pueden presentarse reacciones locales pasajeras, como por ejemplo irritación, sensación de quemazón y picor, que no suelen determinar la supresión del tratamiento y son más frecuentes durante los primeros días del mismo. Si se observa cualquier otra reacción adversa no descrita anteriormente, consulte a su médico o farmacéutico. PVP IVA 2,70 Euros. \ **Otras presentaciones:** Canesten® Polvo, frasco espolvador con 30 g, PVP IVA 2,78 Euros, Canesten® Solución, frasco atomizador con 30 ml, PVP IVA 2,83 Euros. TITULAR: QUÍMICA FARMACÉUTICA BAYER, S.A. / Pau Claris, 196 / 08037 Barcelona CON RECETA MÉDICA. LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. Texto autorizado: julio 2004.

1. Liskay, Mohr, C.P. Clinical experience with clotrimazol in dermatomycosis: the past 25 years. Soderdruck aus Haut, Band VI; Heft 7, November 95, 2.877-2886.





acerca al 80% y, sólo en el caso de la onicomicosis, por vía oral se puede hablar de tasas similares en períodos de 3-12 meses de duración. *In vitro* e *in vivo* es más activa que la naftifina y algunos azólicos. Aunque en el tratamiento tópico de las dermatofitosis ha demostrado ser altamente eficaz, la tendencia es emplear la terbinafina por vía oral, ya que su farmacocinética y biodisponibilidad aseguran una adecuada y persistente acción antifúngica.

La naftifina es otro derivado perteneciente a este grupo de las alilaminas. Su uso está restringido a la vía tópica en infecciones causadas por dermatofitos, *Candida* spp. y *Malassezia* spp. Es un fármaco tópico muy eficaz, con tasas de curación superiores al 80%, comparables a los azoles en las infecciones dermatofíticas. Su principal diferencia se debe a su capacidad antiinflamatoria.

## Tratamiento sistémico

### Griseofulvina

Es un antibiótico antifúngico. Se utilizó por primera vez en 1958 como primer antifúngico oral válido para el tratamiento de las dermatomicosis. Sólo es activo frente a dermatofitos y no lo es frente a *Candida* spp. ni *Malassezia* ssp. La absorción intestinal depende de algunos factores, como la dieta y la posología. La respuesta terapéutica es lenta y el número de resistencias ha ido aumentando en los últimos años.

Los efectos secundarios son amplios y muy diversos: náuseas, vómitos, vértigos, insomnio, depresión, mialgias, enuresis, erupciones morbiliformes, fotosensibilización, leucopenia y macrocitos, entre otros. Su uso está contraindicado en la insuficiencia hepatocelular y la porfiria aguda intermitente, variegada y cutánea tarda. Puede interactuar con barbitúricos y dicumarínicos. No está recomendada en el embarazo.

Actualmente, la griseofulvina sigue siendo de elección en la tiña del cuero cabelludo, en especial las producidas por *M. canis*, y es el tratamiento de elección en los procesos dermatofíticos pediátricos que requieren tratamiento sistémico, al estar contraindicados los azoles en la edad infantil.

### Triazoles

Son fungicidas de amplio espectro que actúan frente a todas las micosis cutáneas. Presentan menos efectos secundarios que los otros azoles sistémicos.

El fluconazol y el itraconazol son los principales representantes de este grupo.

### Alilaminas (terbinafina)

Es un antifúngico con gran eficacia frente a los dermatofitos, pero con poca acción sistémica en la candidiasis y la pitiriasis versicolor. Dado que no actúa sobre el citocromo P-450, no presenta los efectos secundarios ni las interacciones farmacológicas de los azoles.

Sus efectos secundarios son mínimos y es rara la aparición de disfunciones hepáticas.

La terbinafina es muy útil en el tratamiento de las *tinea corporis*, *cruris* y *pedis*, y en especial en la *tinea unguium*. ■

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Odenil 5% solución para uñas. Odenil 0,25% crema. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada 100 ml de solución para uñas contienen: Clorhidrato de amorollina, 5.574 g (Equivalentes a 5,0 g de amorollina). Cada 100 g de crema contienen: Clorhidrato de amorollina 278,8 mg (Equivalentes a 250 mg de amorollina). Ver excipientes en el apartado 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Solución para las uñas al 5%. Crema para uso cutáneo al 0,25%. **4. DATOS CLÍNICOS.**  
**4.1. Indicaciones terapéuticas Odenil solución para uñas.** Tratamiento tópico de las onicomicosis causadas por dermatofitos, levaduras y mohos. **Odenil crema.** Dermatomicosis por dermatofitos: *tinea pedis*, *tinea cruris*, *tinea inguinalis*, *tinea corporis* y *tinea manuum*. Odenil crema está también indicado en candidiasis cutáneas y *Pityriasis versicolor* (producida por distintas especies de *Malassezia*). **4.2. Posología y modo de administración. Solución para las uñas al 5% en las onicomicosis.** Aplicar una o dos veces por semana sobre las uñas infectadas de las manos o de los pies. El paciente debe emplear la solución de la forma siguiente: Es fundamental que antes de la primera aplicación se limen lo mejor posible, con las limas incluidas en el envase, las partes enfermas de la uña, sobre todo la superficie de ésta. Posteriormente, se deberá limpiar y desengrasar la superficie ungueal con las toallitas limpiadoras, adjuntas en el envase. Antes de una nueva aplicación, se deben volver a limar las uñas afectadas y, en cualquier caso, han de limpiarse con la toallita a fin de eliminar todo posible resto de solución. Con una de las espátulas reutilizables suministradas en el envase, se esparcirá la solución sobre toda la superficie de la uña y se deja secar durante 3 a 5 minutos. Para cada uña, se repetirán estos pasos. Al sacar la espátula del frasco se cuidará de no gotear la solución por el cuello del frasco. El frasco debe cerrarse bien, inmediatamente después de su uso. Después de utilizar la espátula, limpiar ésta y el cuello del frasco con la toallita limpiadora empleada para las uñas. El tratamiento debe proseguirse ininterrumpidamente hasta que la uña se haya regenerado y las zonas afectadas estén curadas. La duración requerida del tratamiento dependerá básicamente de la gravedad y localización de la infección. Por lo general, será de seis meses en las uñas de las manos y de nueve a doce meses en las de los pies. Se recomienda una revisión del tratamiento cada tres meses. **Crema al 0,25% en las dermatomicosis.** Aplicar una vez al día (por la noche) sobre las zonas cutáneas afectadas. El tratamiento debe proseguirse sin interrupción hasta la curación clínica y durante varios días después. La duración del tratamiento dependerá del tipo de hongo y de la localización de la infección. En general, el tratamiento debe tener una duración de al menos dos o tres semanas. En las micosis del pie pueden ser necesarias hasta 6 semanas de tratamiento. Basándose en los resultados de los ensayos clínicos, se espera curación de las dermatomicosis en un 80-90% de los casos. **4.3. Contraindicaciones.** Odenil no debe utilizarse en aquellos pacientes que hayan presentado hipersensibilidad al tratamiento. Dado que no se tiene aún suficiente experiencia clínica en el uso pediátrico de Odenil, el tratamiento está contraindicado en pacientes menores de 16 años. **4.4. Advertencias especiales y precauciones de uso.** Odenil está destinado exclusivamente a uso tópico. Evitar contacto con ojos y mucosas. **Odenil solución para uñas.** En pacientes en tratamiento, que trabajen habitualmente con solventes orgánicos, se recomienda protección de las manos con guantes impermeables. Las uñas sanas no deben limarse con la misma lima utilizada para uñas enfermas. El diagnóstico de la enfermedad debe ser confirmado tanto por examen microscópico directo, en solución de hidróxido potásico, o por cultivo en medio apropiado. **4.5. Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Teniendo en cuenta que Odenil está destinado a la monoterapia tópica de las dermatomicosis y onicomicosis, la posible interacción con otros medicamentos tiene poca relevancia. **4.6. Embarazo y Lactancia.** Los estudios toxicológicos sobre reproducción no mostraron evidencia de teratogenicidad en los animales de laboratorio, pero sí se observó embriotoxicidad a dosis orales altas. La absorción sistémica de amorollina tras la administración tópica es muy baja, sin embargo, dado que es posible que el tratamiento tenga una larga duración, debería evitarse el uso de Odenil durante el embarazo y lactancia a menos que el médico lo estime oportuno. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y usar maquinaria.** Ninguno. **4.8 Reacciones adversas. Odenil solución para uñas.** Se ha informado de algún caso de dermatitis de contacto tras la aplicación de amorollina. En raras ocasiones, se ha descrito escozor periungueal leve y pasajero tras la aplicación de la solución para uñas. Durante el tratamiento con Odenil solución para uñas, se han descrito raramente casos de alteraciones de las uñas, p.ej., decoloración de la uña, ruptura de las uñas y uñas quebradizas. Sin embargo, estas reacciones pueden estar relacionadas con la propia onicomicosis. **Odenil crema.** En raros casos se ha observado ligera irritación cutánea con eritema, prurito o ligera sensación de escozor o quemazón en las zonas tratadas con la crema. **4.9. Sobredosis.** Dada la vía de administración y la prácticamente nula absorción sistémica no es previsible una sobredosificación por uso de Odenil. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes. Solución para uñas.** Acido metacrílico copolímero, triacetina, acetato de butilo, acetato de etilo y etanol. **Crema.** Polietilenglicol 40 monoestearato, alcohol estearílico, parafina líquida, vaselina blanca, carbomer 934P, hidróxido de sodio, edetato de disodio, 2-fenoxietanol y agua purificada. **6.2 Incompatibilidades. Solución para uñas:** Debe evitarse la utilización de esmaltes de uñas (cosméticos) y uñas artificiales durante el tratamiento. **Crema:** Ninguna. **6.3. Período de validez. Solución para uñas:** 3 años. **Crema:** 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación. Solución para uñas:** No conservar a temperatura superior a 30°C. **Crema:** No conservar a temperatura superior a 30°C. **6.5. Naturaleza y contenido del recipiente. Solución para uñas:** Frasco de vidrio topacio con tapón de polipropileno, conteniendo 5 ml de solución. **Crema:** Tubo de aluminio con tapón de polipropileno, conteniendo 20 gramos de crema. **6.6. Instrucciones de uso/manipulación. Solución para uñas:** Cerrar bien el frasco inmediatamente después de su uso y seguir las instrucciones descritas en Posología. **Crema:** Ninguna. **6.7. Precio y condiciones de dispensación. Odenil solución uñas:** PVP IVA 35,90€. **Odenil crema:** PVP IVA 7,45€. Con receta médica. Incluido en la S.S. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN, S.A. Avda. Diagonal, 520. 08006 Barcelona. **8. NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 60.610. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / REVALIDACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Enero de 2003. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Enero de 2003.