

La validez clínica de la prueba de micotoxinas realizada en RealTime Laboratories, Inc

y

las indicaciones clínicas para la prueba y el tratamiento de micotoxinas

Por

D.G. Hooper, M.D., Ph.D.

P 972.492.0419

F 972.243.7759

4100 Fairway Court, Suite 600
Carrollton, TX 75010

CAP #7210193 CLIA #: 45D1051736

www.RealTimeLab.com

October 8, 2019.

¿Por qué son tan importantes las pruebas de hongos y micotoxinas para los pacientes y los médicos que los tratan?

Las pruebas de micotoxinas son de gran beneficio para las enfermedades crónicas inexplicables. Los médicos que utilizan las pruebas de RealTime les indican a sus pacientes que se trata de una prueba de toxicología que complementa las pruebas de metales pesados como el plomo o el mercurio, la exposición al monóxido de carbono y la exposición a solventes químicos, los cuales todos son neurotoxinas. Dada la abundancia del moho y los ambientes húmedos, la prueba debe considerarse cuando hay síntomas neurológicos crónicos persistentes, especialmente fatiga y alteración de la función mental.

Algunas personas son muy sensibles a los mohos y sus metabolitos secundarios, las micotoxinas. Para estas personas, la exposición al moho puede provocar síntomas como congestión nasal, sibilancias y enrojecimiento o picazón en los ojos o en la piel. Otras personas, sobre todo las que tienen alergia al moho o asma, pueden tener reacciones más intensas.

Los trabajadores expuestos a grandes cantidades de moho en entornos laborales, como los agricultores que trabajan cerca del heno mohoso, pueden tener reacciones severas como fiebre y falta de aliento (el cual llaman “pulmón de agricultor”)

Las personas con un sistema inmunológico debilitado, como las que reciben tratamiento para el cáncer, las que han tenido un trasplante de órganos o células madre y las personas que toman medicamentos inmunosupresores, tienen más probabilidades de contraer moho y por consecuencia, infestaciones de micotoxinas (micotoxicosis).

¿Cuál es la validez clínica de la prueba?

Las micotoxicosis son ejemplos de un “envenenamiento por medios naturales” y por tanto son análogas a las patologías provocadas por la exposición a plaguicidas o residuos de metales pesados. **Los síntomas de una micotoxicosis** dependen del tipo de micotoxina; la cantidad y duración de la exposición; la edad, salud y sexo del individuo expuesto; y muchos efectos sinérgicos poco comprendidos que involucran la genética, el estado de la dieta y las interacciones con otros agresores tóxicos.

La gravedad de la intoxicación por micotoxinas puede aumentar debido a factores como la deficiencia vitamínica, la carencia calórica, el abuso del alcohol y el estatus de una enfermedad infecciosa. A su vez, las micotoxicosis pueden aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades microbianas, empeorar los efectos de la desnutrición e interactuar sinérgicamente con otras toxinas.

¿Qué tipo de médico debería atender a los pacientes que están preocupados por la exposición al moho?

El paciente debe consultar primero a un médico general o familiar que decidirá si el paciente necesita ser visto por un especialista. Dichos especialistas pueden ser un alergólogo que trata a pacientes con alergias al moho, o un médico de enfermedades infecciosas que trata las infecciones por moho. Si hay una infección en los pulmones, se puede recomendar un neumólogo. Los pacientes que han estado expuestos al moho en su lugar de trabajo pueden ser vistos por un médico ocupacional o un especialista en medicina ambiental.

¿Cuáles son las indicaciones clínicas para las pruebas y el posible tratamiento?

El crecimiento microbiano puede resultar en un mayor número de esporas, fragmentos celulares, alérgenos, micotoxinas, endotoxinas, β -glucanos y compuestos orgánicos volátiles que están presentes en los interiores. No se han identificado de manera concluyente cuales son los factores culpables de estas alteraciones en la salud, pero un nivel excesivo de cualquiera de estos factores es un peligro potencial.

Las interacciones microbianas y las emisiones físicas y químicas que causa la humedad en los materiales de construcción también pueden influir en ciertas enfermedades. Las normas de construcción y las regulaciones para la salud no enfatizan suficientemente los requisitos para prevenir y controlar el exceso de humedad.

La frecuencia de la humedad en los interiores varía ampliamente entre países, continentes y zonas climáticas. Se estima que la humedad interior afecta del 10 al 50% de los interiores en Australia, Europa, India, Japón y América del Norte. Las condiciones de humedad son sustancialmente más severas que el promedio nacional en ciertos entornos, como los valles fluviales y las zonas costeras.

La cantidad de agua presente en ciertos materiales es el desencadenante más importante del crecimiento de microorganismos, incluyendo los hongos, actinomicetos y otras bacterias. Los microorganismos son ubicuos. Los microbios se propagan rápidamente dondequiera que haya agua presente. El polvo y la suciedad que normalmente se encuentran en la mayoría de los espacios interiores facilitan la presencia del agua debido a su contenido de humedad. Dado que el vínculo entre la humedad, la exposición microbiana y sus efectos en la salud no se pueden cuantificar con precisión, no se pueden recomendar valores o límites de referencia cuantitativos basados en los niveles aceptables de contaminación por microorganismos. En cambio, se recomienda que se eviten los problemas relacionados con la humedad y el moho. Cuando ocurren, deben remediarse porque aumentan el riesgo de exposición a microbios y químicos peligrosos.

Es fundamental tener envolventes de edificación bien diseñados, bien construidos y mantenidos para la prevención y el control del exceso de humedad, y el crecimiento microbiano, ya que evitan los puentes térmicos, y la entrada de agua o vapor. El manejo de la humedad requiere un control adecuado de la temperatura y la ventilación, la condensación en las superficies y el exceso de humedad en los materiales. La ventilación debe distribuirse eficazmente por todos los espacios y deben evitarse las zonas de aire estancado.

Los propietarios de edificios son responsables de garantizar una construcción y un mantenimiento adecuados del edificio para así proporcionar un lugar de trabajo o un entorno de vida saludables que esté libre de exceso de humedad y moho. Los ocupantes son responsables de gestionar el uso del agua, la calefacción, la ventilación y los electrodomésticos de forma que no provoquen humedad ni crecimiento de moho.

¿Cuáles son las características del tratamiento para las enfermedades fúngicas y la micotoxicosis?

Intentar tratar los casos clínicos afectados por micotoxinas puede ser favorable para el paciente si el médico tratante sabe lo que está tratando. Sin embargo, si el caso no es crónico o grave y se detecta a tiempo, estos suelen resolverse cuando se retira la fuente de toxicidad y se administra un tratamiento de apoyo.

Los médicos han utilizado "aglutinantes" para la eliminación de toxinas en el tracto intestinal. Otros médicos han utilizado oxígeno hiperbárico y / o antifúngicos para el tratamiento de la sinusitis y micotoxicosis, así como para los trastornos fúngicos diseminados (consulte el Anexo nº 1). Se hace énfasis en asegurar que el sistema inmunológico esté intacto y fuerte porque las micotoxinas juegan un papel importante en la inmunosupresión. En consecuencia, los cirujanos de trasplantes utilizan una micotoxina, el ácido micofenólico (nombres comerciales: Myfortic y Cell Cept) para inducir la inmunosupresión en pacientes que requieren un trasplante de órganos.

El tratamiento de apoyo incluye suplementos como el glutatión para las vías bioquímicas. Dichos suplementos se eligen al criterio de los médicos y su conocimiento de las vías bioquímicas que pueden verse afectadas por las toxinas ambientales. Si el paciente tiene una enfermedad fúngica diseminada, el médico también puede optar por utilizar una terapia antimicótica sistémica (consulte el Anexo n. ° 1).

La validez clínica de la prueba de micotoxinas realizada en RealTime Laboratories, Inc. y las indicaciones clínicas para la prueba y el tratamiento de micotoxinas

Anexo nº 1
Antifúngicos utilizados para infecciones fúngicas sistémicas y locales. *

Anfotericina B: se puede usar por vía intravenosa para infecciones sistémicas o como aerosol nasal (diluido) con EDTA para la alteración del tapiz bacteriano y el tratamiento de infecciones focales en los senos nasales.

Caspofungina – solo por vía intravenosa para la candidemia y candidiasis de las mucosas

Fluconazol: intravenoso u oral (utilizado principalmente para la coccidiomycosis y la meningitis criptocócica)

Itraconazol - oral, se puede usar para la candidiasis oral, candidiasis esofágica y como profiláctico para la aspergilosis y candidiasis invasiva

Posaconazol - candidiasis oral; utilizado en candidiasis oral cuando esta no responde al Itraconazol

Voriconazol - intravenoso u oral, para candidiasis o fusariosis.

* del Manual Merck 2019.

REFERENCIAS **

Mycotoxins, Bennett and Klich. Clin Microbiol Rev . 2003 Jul; 16(3): 497–516.

Effects of Mycotoxins on Neuropsychiatric Symptoms and Immune Processes
Aarane M. Ratnaseelan, MBS1; Irene Tsilioni, PhD2; and Theoharis C.

Theoharides, MS, MPhil, PhD, MD. Clinical Therapeutics/Volume 40, Number 6,
2018 .

Health Effects of Mycotoxins: A Toxicological Overview Frederick Fung, M.D.,
M.S., and Richard F. Clark, M.D. Journal of Toxicology CLINICAL TOXICOLOGY
Vol. 42, No. 2, pp. 217–234, 2004

Para más referencias, comuníquese con nosotros

P 972.492.0419

F 972.243.7759

4100 Fairway Court, Suite 600
Carrollton, TX 75010

CAP #7210193 CLIA #: 45D1051736

www.RealTimeLab.com

October 8, 2019.