

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

Candidiasis vulvovaginal



La candidiasis vulvovaginal (CVV) es una de las infecciones endógenas más frecuentes del tracto genital inferior femenino.

▶ Pero CUIDADO!!

A menudo existe un **sobrediagnóstico** de CVV, al considerar erróneamente que todo prurito vulvovaginal (y más aún si es premenstrual) se debe a *Candida*.

- ▶ Además, hay que recordar que *Candida* coloniza el tracto genital inferior y **forma parte de la microbiota normal** en el 20 a 50% de las mujeres sanas, asintomáticas.

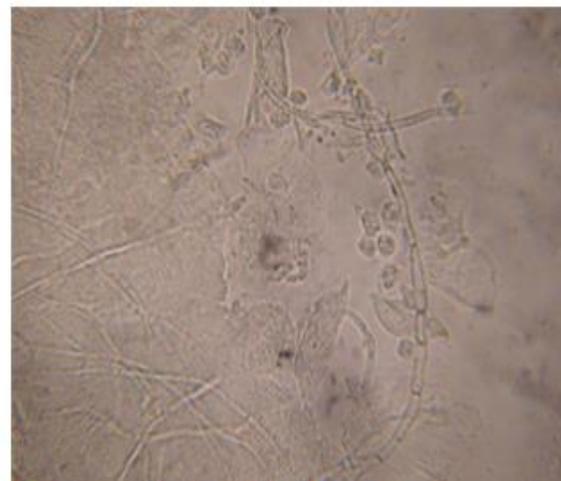
Epidemiología



- ▶ **Se estima que el 75%** de las mujeres tendrán por lo menos un episodio de CVV en toda su vida, y hasta un 40 a 50% de las mismas un segundo episodio.
- ▶ **Entre menos del 5%, y hasta un 8%** de las mujeres que presentaron un episodio de vulvovaginitis por *Candida*, podrán desarrollar CVV recurrente.



Son escasos los datos acerca de la incidencia de vaginitis por *Candida*, ya que no es una enfermedad de comunicación obligatoria. Además suele efectuarse el diagnóstico sólo basado en la clínica, sin un examen microscópico o un cultivo, siendo posible que alrededor de la mitad de estas pacientes no posea una CVV.



El microorganismo

El 85 a 90 % de las CVV se deben a *C. albicans*; otras especies menos frecuentes son *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis* y *C. subtropicalis*.

- ▲ *Candida albicans* es un organismo comensal dimórfico del tracto intestinal y genital, ya que se encuentra en humanos en fases fenotípicas distintas.
- ▲ En general los **blastosporos** se asocian a la transmisión o propagación de la infección, y se relacionan con colonización asintomática de la vagina.
- ▲ Por el contrario, las **pseudohifas** se vinculan (aunque no exclusivamente) con enfermedad sintomática.



Clasificación



Existe una clasificación de CVV según la elección de una terapéutica adecuada.

➤ No complicada

- ✓ Responde a monodosis
- ✓ Sn de leve a moderados infrecuente o esporádicas / presenta pseudohifas
- ✓ huésped normal / no enfermedad coexistente

➤ Complicada

- ✓ Síntomas de moderada a severos
- ✓ Recurrente 4 – 6 episodios / año
- ✓ No presenta pseudohifas
- ✓ Factores adversos embarazo diabetes VIH

Factores predisponentes

- ▲ Embarazo.
- ▲ Anticonceptivos hormonales.
- ▲ Estrogenoterapia. TRH.
- ▲ Diabetes mellitus.
- ▲ Antimicrobianos de amplio espectro.
- ▲ Inmunosupresión. VIH, corticoterapia.
- ▲ Vestimenta.
- ▲ Papel sanitario perfumado. Toallitas perfumadas.



Factores predisponentes

➤ III TRIMETRE

- ✓ mayor producción de estrógenos
 - aumenta la adherencia de la candida a la mucosa vaginal
 - Factor de virulencia de la candida se reproduce y genera síntomas

- ▲ Embarazo.
- ▲ Anticonceptivos hormonales.
- ▲ Estrogenoterapia. TRH.
- ▲ Diabetes mellitus.
- ▲ Antimicrobianos de amplio espectro.
- ▲ Inmunosupresión. VIH, corticoterapia.
- ▲ Vestimenta.
- ▲ Papel sanitario perfumado. Toallitas perfumadas.



Candidiasis vulvovaginal

Manifestaciones clínicas

- ▲ Prurito vulvar.
- ▲ Flujo.
- ▲ Hipersensibilidad vaginal.
- ▲ Ardor vulvar. Vulvodinia.
- ▲ Dispareunia.
- ▲ Síntomas de irritación uretral.
- ▲ Eritema y edema de vulva.
- ▲ Lesiones descamativas.
- ▲ Lesiones por rascado.
- ▲ Exacerbación de los síntomas en el premenstruo.



Diagnóstico

CVV	Características
Macroscopia	Flujo variable. Blanco, espeso, con grumos gruesos.
pH	Habitual.
Prueba de aminas	Negativa.
Microscopía	Presencia de blastosporos y pseudohifas. Respuesta inflamatoria variable.
Cultivo	Permite determinar especie.

Diagnóstico



Los síntomas subjetivos de una paciente NO tienen valor práctico para predecir vulvovaginitis candidiásica.

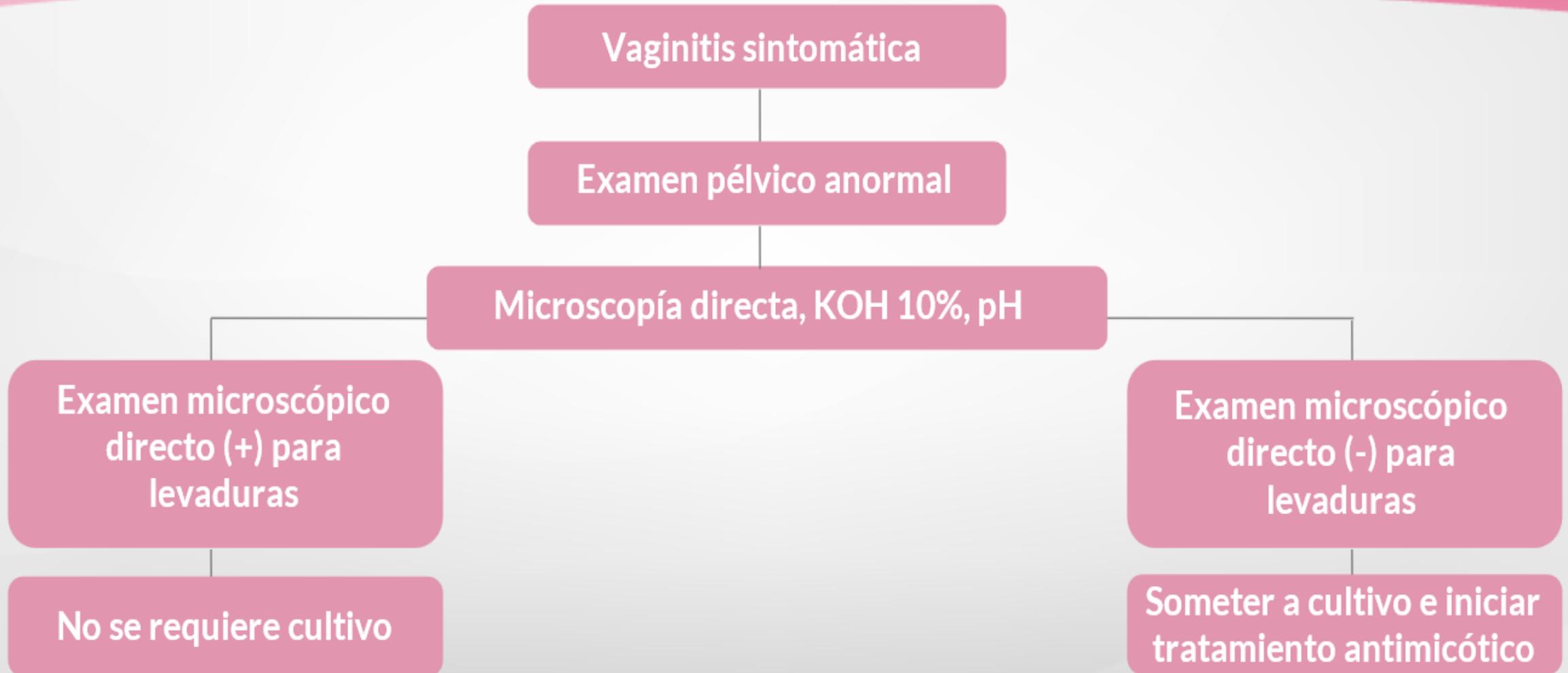


El síntoma más específico es el prurito y solo predice correctamente la CVV en el 38% de las pacientes.





Esquema diagnóstico propuesto:



Antes de iniciar tratamiento tener en cuenta:

- ▶ **Considerar si** se trata de un episodio esporádico o es uno más dentro de un cuadro de recurrencias.
- ▶ **En CVVR cerciorarse** si los diagnósticos previos fueron por sospecha clínica o a través de un laboratorio.
- ▶ **En CVVR descartar** una patología de base.
- ▶ **La duración** del tratamiento dependerá de si se trata de un episodio único o de una CVV complicada o recurrente.
- ▶ **Identificar especie** de Candida en CVVR que no respondan adecuadamente
- ▶ **Recordar que** los fracasos terapéuticos se deben más a errores diagnósticos que a resistencia antimicrobiana.

Antimicóticos útiles

- ▶ **El fluconazol** es un derivado triazólico muy usado por vía oral para el tratamiento de las candidiasis vulvovaginales no complicadas, en una dosis única de 150 mg. El espectro antimicótico es similar al del ketoconazol, pero se ha descrito un menor daño hepático. Posee una vida media mucho mayor (de 20 a 50 horas) y su clearance es renal. Constituye el fármaco de elección para el tratamiento supresivo en las micosis recurrentes, siempre que se trate de una *Candida* sensible a este antimicótico.
- ▶ **El itraconazol** es otro derivado triazólico activo por vía oral. Se comercializa en cápsulas de 100 y 200 mg. En la candidiasis vulvovaginal puede emplearse la dosis única de 400 mg, o bien 200 mg por día, durante tres días.



Antimicóticos útiles.

- ▲ **La nistatina** se usa exclusivamente por vía local para el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal (no usarlo por vía oral, ya que **no se absorbe**). Es activo contra diferentes especies de *Candida*, pero *C albicans* (que es la más frecuentemente involucrada en la candidiasis vulvovaginal) presenta un porcentaje de resistencia cada vez mayor. De hecho los hongos pueden desarrollar resistencia a esta droga, ya sea por disminución del contenido de ergosterol de la membrana, como por alteración estérica o termodinámica del ergosterol (lo que disminuye su afinidad por el antimicótico). Debería reservarse su uso para el tratamiento de *Candida no albicans*, o para aquellas en que se haya comprobado sensibilidad al fármaco. **(Clase B)**.
- ▲ **El miconazol** es un imidazol muy utilizado en las candidiasis vulvovaginales. Si bien es una droga que puede emplearse por vía sistémica, en ginecoobstetricia se usa en forma local, ya sea en óvulos de 400 mg o en cremas al 2%. Forma parte de muchas combinaciones con otros antimicrobianos. **(Clase C)**.

Regímenes antimicóticos en la CVV no complicada.

AGENTES ORALES

Fluconazol:

comprimido de 150 mg,
monodosis.

Itraconazol:

comprimidos de 200
mg/día, por 3 días.

Ketoconazol:

comprimidos de 400
mg/día, por 5 días.

AGENTES INTRAVAGINALES

Clotrimazol

óvulos (100 mg) 7 noches.
óvulos (200 mg) 3 noches.
óvulos (500 mg) 1 aplicación.

Tioconazol:

1 óvulo 300 mg monodosis.

Isoconazol:

1 óvulo 600 mg monodosis.
crema al 1%, 1 aplicación/noche
(7 días).

Miconazol:

óvulos 100 mg, por 7 días.
óvulos 400 mg, por 3 días.

Nistatina:

óvulos de 100 000 UI,
por 14 días.

Econazol:

Tabletas vaginales de
150 mg, por 3 días.

Tratamiento de la CVVR

- ▶ **El tratamiento óptimo** no está establecido.
- ▶ **Los CDC recomienda 10-14 días** de tratamiento con azoles seguido por un régimen de mantenimiento durante 6 meses
- ▶ **Terapia efectiva de mantenimiento:**
Intravaginal: clotrimazol (500 mg semanal)
Oral: fluconazol (150 mg/semana); ketoconazol (100 mg/día)
- ▶ **La CVV puede recurrir en aprox. el 30%** de las mujeres después de finalizada la terapia de mantenimiento, es altamente confiable para descartar la presencia de esta infección.



- 1** *Candida spp* coloniza el tracto genital inferior y forma parte de la microbiota normal en el 20 a 50% de las mujeres sanas, asintomáticas.
- 2** El síntoma más específico de la candidiasis vulvovaginal (CVV) es el prurito pero no tiene valor práctico para predecir la patología.
- 3** El diagnóstico se efectúa mediante la visualización en fresco de las levaduras. El cultivo permite tipificar especie y evaluar sensibilidad antimicrobiana, preferentemente en las candidiasis recurrentes.
- 4** En la CVV no complicada, todos los regímenes locales tienen una efectividad similar (del 80 al 90%)
- 5** En CVV recurrente cerciorarse si los diagnósticos previos fueron por sospecha clínica o a través de un laboratorio. Idealmente descartar una patología de base.