

# RELEVANCIA CLÍNICA Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

## LA ECUACIÓN INMEDIATA EN CANDIDIASIS VULVOVAGINAL



La vulvovaginitis por *Candida* (\*VVC) es una condición clínica muy común, que afecta a más del 75% de las mujeres al menos una vez en su vida<sup>1</sup>. Esta patología es la segunda causa principal de leucorrea infecciosa y es responsable de 13 millones de casos de vaginitis documentados anualmente en Estados Unidos. Se estima que el 5% de las mujeres con \*VVC tienen episodios recurrentes<sup>2</sup>, esta condición es altamente prevalente en mujeres durante la gestación.

### ETIOLOGÍA:

- La \*VVC es causada con mayor frecuencia por *Candida Albicans*; sin embargo, están surgiendo otras especies de *Candida* como la *C. glabrata*, *C. parapsilosis* y la *C. tropicalis*<sup>1</sup>.
- La *C. albicans* representa aproximadamente del 74 al 95% de los casos, seguido de *C. glabrata* en aproximadamente el 14.5%<sup>2</sup>.
- Las especies no *albicans* se encuentran más comúnmente en las formas recurrentes del 10-20%, la *C. glabrata* es la especie más frecuentemente identificada en estos casos<sup>2</sup>.
- Se cree que el reservorio principal de la *Candida* es el recto, pero la colonización vaginal también es común<sup>1</sup>.
- Aproximadamente entre el 20 al 30% de las mujeres tienen colonización por *Candida* en el canal vaginal<sup>2</sup>.

### ETIOLOGÍA:



Actividad sexual<sup>1</sup>



Uso reciente de antibióticos orales o sistémicos<sup>2</sup>



Inmunosupresión por condiciones como infección por VIH o diabetes mal controlada<sup>1</sup>



Exposición a niveles de estrógenos altos (anticonceptivos, embarazo y reemplazo hormonal)<sup>2</sup>



Hábitos inadecuados de higiene<sup>2</sup>

### FISIOPATOLOGÍA<sup>1</sup>

Los factores asociados con la evolución de esta condición clínica, desde la colonización a la infección sintomática son múltiples e implican una combinación de susceptibilidad y respuestas inflamatorias del huésped, además de factores de virulencia de este patógeno. Se cree que los síntomas de esta patología son causados por un sobre crecimiento de levaduras y su penetración en las células epiteliales vulvovaginales.

### CLASIFICACIÓN

La \*VVC se clasifica según su severidad dependiendo de la gravedad de la presentación clínica y condiciones básicas de la paciente<sup>1</sup> y según el número de episodios presentados anualmente. A continuación revisaremos la \*VVC complicada y no complicada.



### TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LA VULVOVAGINITIS POR CÁNDIDA<sup>2-3</sup> :

COMPLICADA	NO COMPLICADA
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Es una enfermedad severa y recurrente (4 o más episodios de infección en un año), la infección es causada por especies de <i>Candida</i> diferentes a <i>C. albicans</i> y/o la infección se presenta en un huésped comprometido<sup>2</sup>.</li> <li>➤ Usualmente se presentan en pacientes con inmunosupresión (diabetes, VIH).</li> <li>➤ Requieren una terapia antimicótica prolongada<sup>1</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Representa más del 90% de los casos<sup>2</sup>.</li> <li>➤ Tiene una respuesta excelente a la terapia corta por vía oral o tópica<sup>2</sup>.</li> <li>➤ Puede ser esporádica o recurrente<sup>2</sup>.</li> <li>➤ Algunos autores consideran que la mayoría de mujeres con candidiasis vaginal recurrente no tienen enfermedades asociadas o inmunosupresión y la recurrencia puede ser secundaria a una deficiencia en la respuesta inmune local agente causal<sup>2</sup>. Sin embargo, otros indican que esta condición es más común en aquellas con inmunosupresión, diabetes o ambos<sup>1</sup> y sugieren hacer pruebas para descartar estas patologías.</li> <li>➤ Lo importante es hacer un enfoque clínico adecuado que nos permita descartar o sospechar que la paciente presenta algo más que le pueda estar generando la recurrencia de estas infecciones.</li> <li>➤ Usualmente cuando son causadas por <i>C. albicans</i> son susceptibles al tratamiento con azoles<sup>2</sup>.</li> </ul>

La \*VVC también se puede diferenciar en primaria o secundaria según la presencia o ausencia de comorbilidades asociadas a esta condición. La vulvovaginitis primaria es idiopática y representa la gran mayoría de los casos. La vulvovaginitis secundaria puede tener diferentes causas, que incluyen desequilibrios hormonales, trastornos metabólicos, medicamentos (antibióticos, anticonceptivos) y enfermedades asociadas con inmunosupresión<sup>2</sup>

### DIAGNÓSTICO

Es importante tener en cuenta que el 30% de las mujeres pueden tener colonización por *Candida*. Por lo tanto hay, un amplio diagnóstico diferencial para las infecciones vaginales causantes de leucorrea. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos y de laboratorio<sup>1</sup>.

#### REFERENCIAS

- Schalkwyk J et al. Vulvovaginitis: Screening for and Management of Trichomoniasis, Vulvovaginal Candidiasis, and Bacterial Vaginosis (2015). J Obstet Gynaecol Can;37(3):266-274.
- Colombo A et al. Brazilian guidelines for the management of candidiasis – A joint meeting report of three medical societies: Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Paulista de Infectologia and Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. (2013). The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2013;17(3):283-312.

### ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO:

- Es fundamental indagar a la paciente por el tiempo de evolución de la sintomatología, episodios previos, tratamientos realizados y antecedentes clínicos.
- Una adecuada anamnesis nos ayudará a evaluar los posibles factores de riesgo asociados y realizar la clasificación de la enfermedad.
- Algunos de los síntomas que puede referir la paciente son: prurito intenso, ardor, malestar local, dolor, disuria, flujo vaginal y dispareunia<sup>2</sup>
- Al examen físico podemos encontrar enrojecimiento vulvar y/o vaginal, una secreción espesa parecida al queso cottage y excoriación o fisuras vulvares<sup>2</sup>
- La combinación de secreción blanca espesa y prurito vulvar no es sensible ni específica en sí misma para el diagnóstico.
- El eritema y el edema de los tejidos vulvares y vaginales, junto con una secreción vaginal gruesa y blanca, apoyan el diagnóstico. Es importante realizar un examen ginecológico completo, con revisión de los anexos para evaluar compromiso de otras estructuras<sup>1</sup>



### EXÁMENES DE LABORATORIO:

- Se debe realizar un examen microscópico directo con la adición de KOH (10%) o tinción de Gram para buscar elementos fúngicos, complementado con la evaluación del pH vaginal. La infección generalmente ocurre con un pH entre 4 y 4.5<sup>2</sup>
- Si el KOH es negativo se deben hacer cultivos<sup>3</sup>
- Pruebas adicionales para el VIH y la diabetes pueden estar justificadas en casos de \*VVC complicada o recurrente<sup>1</sup>
- Cuando hay evidencia de \*VVC complicada o recurrente, la recolección de líquido vaginal para cultivo y la diferenciación de levadura puede ayudar a dirigir la terapia porque hay una mayor probabilidad de cepas no *albicans* en estos casos<sup>1</sup>

# Vagicort<sup>®</sup>

TERCONAZOL 0.8% / DEXAMETASONA 0.0036%

ALIVIO INMEDIATO PARA SU PACIENTE MÁS URGENTE

TERCONAZOL  
RAPIDEZ DE ACCIÓN<sup>1,2</sup>



DEXAMETASONA  
MANEJO DE LA INFLAMACIÓN<sup>3</sup>

PRIMERA ELECCIÓN EN EL MANEJO DE CANDIDIASIS VULVOVAGINAL<sup>1,2</sup>



3 DÍAS DE TRATAMIENTO  
CREMA VAGINAL > MAYOR ADHERENCIA

DISPONIBLE EN TODAS LAS FARMACIAS DEL PAÍS

Vagicort. RS INVIMA: INVIMA 2021M-001210-R2. Composición: Dexametasona 0.0036% + Terconazol 0.8%. Presentación: Crema por 20 gr. Indicación: Antimicótico, antiinflamatorio indicado en el tratamiento de la vulvovaginitis ocasionada por *Candida Albicans*. Contraindicaciones y advertencias: Hipersensibilidad a los componentes. Embarazo. Puede intensificar una infección incipiente o facilitar el crecimiento de organismos no sensibles al terconazol. El uso sistémico y tópico de los corticosteroides puede reducir alteraciones visuales. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, debe consultar con un oftalmólogo, para evaluar la presencia de cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC). Venta bajo fórmula médica. Manténgase fuera del alcance de los niños. Elaborado por Laboratorio Franco Colombiano Lafranco S.A.S, Cali - Colombia.

#### Referencias

- \*VVC: Vulvovaginitis por *Candida*
- Centers for disease control and prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2006. Mmwr recomb rep. 2006; 55(no. Rr-11):1-85.
- Cheifir-wolosky o, saez de caniz2 m, lammoglia-ordiales l. Esteroides tópicos: revisión actualizada de sus indicaciones y efectos adversos en dermatología. Dermatología. 2015;13(4):305-312.
- Basilif dias l, de souza carvalho m, walderez szesz m, meirelles filho j, christine hahn r. Vulvovaginal candidiasis in mato grosso, brazil: pregnancy status, causative species and drug tests. Braz j microbiol 2011;42: 1300-1307.
- Weisberg m. Terconazol a new antifungal agent for vulvovaginal candidiasis. Clin ther 1989; 11: 659-68.
- Sobel jd. Pathogenesis and treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. Clin infect dis, 14(sup1) (1992), pp. 48-53

MATERIAL EXCLUSIVO PARA EL CUERPO MÉDICO COL2344629