

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

Actualización
2018

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE
CANDIDOSIS
VULVOVAGINAL
EN MUJERES MAYORES A 12
AÑOS DE EDAD

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATALOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-IMSS-609-19

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de candidosis vulvovaginal en mujeres mayores a 12 años de edad**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

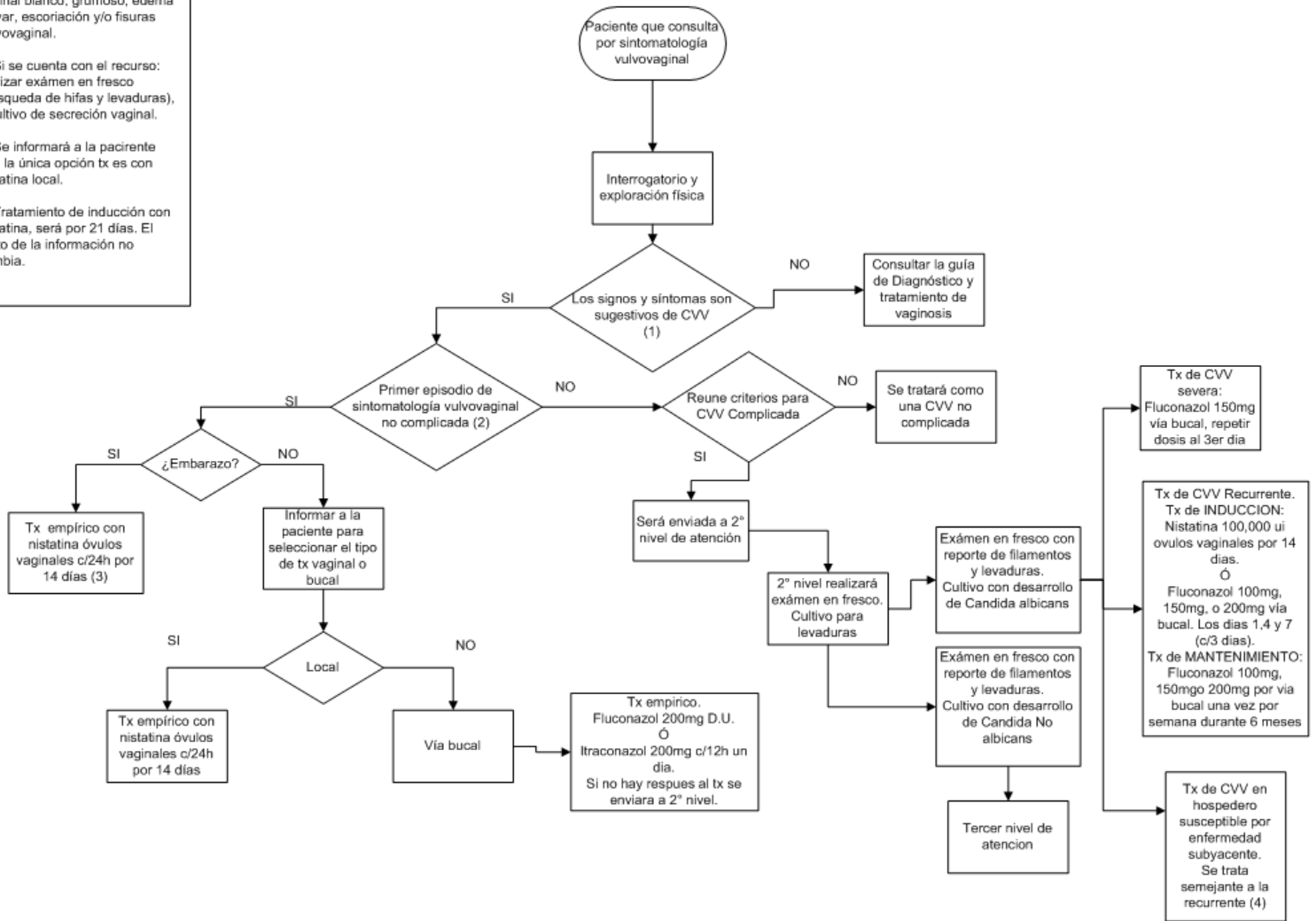
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de “**Evidencias y Recomendaciones**” en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-609-19/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de candidosis vulvovaginal en mujeres mayores a 12 años de edad**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-609-19/RR.pdf>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

1. Prurito vulvar, escurrimiento vaginal blanco, grumoso, edema vulvar, escoriación y/o fisuras vulvovaginal.
2. Si se cuenta con el recurso: realizar exámen en fresco (búsqueda de hifas y levaduras), y cultivo de secreción vaginal.
3. Se informará a la paciente que la única opción tx es con nistatina local.
4. Tratamiento de inducción con nistatina, será por 21 días. El resto de la información no cambia.



2. CANDIDOSIS VULVOVAGINAL

CLASIFICACIÓN DE LA CANDIDOSIS VULVOVAGINAL (CVV)

Recomendación Clave	GR*
Candidosis vulvovaginal (CVV) implica la inflamación de la vagina que frecuentemente involucra vulva, causada por la acción patógena de <i>Candida sp.</i> El diagnóstico se basa en la combinación de criterios clínicos y de laboratorio. La CVV se clasifica en no complicada y complicada.	D
La CVV no complicada o episódica : se presenta en mujeres previamente sanas con sintomatología de leve a moderada y sin antecedentes de síntomas persistentes o recurrentes y con menos de 4 episodios al año.	C, D
La CVV complicada se puede presentar como, CVV grave cuando en la exploración física existe signos intensos de eritema vulvar extenso, edema, escoriaciones y fisuras, o la CVV episódica con sintomatología grave o infección persistente por <i>Candida no albicans</i> .	C, D
La CVV recurrente , se reconoce a la presencia de 4 o más episodios de CVV en un periodo de un año. Se reconoce que la CVV recurrente o persistente se presentan en hospederos susceptibles con una condición subyacente como: embarazo, diabetes mellitus, infección por VIH y 4 o más episodios de CVV en un periodo de un año	C, D

DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Recomendación Clave	GR*
La presencia de <i>Candida sp.</i> en ausencia de síntomas, no requiere de exámenes clínicos y paraclínicos adicionales.	B
El cuadro clínico de la CVV es inespecífico. Se reconoce que por sí solo un signo o síntoma no es característico de la CVV, por lo que se deberá considerar el espectro del cuadro clínico. En toda paciente con CVV es importante hacer énfasis en la intensidad del cuadro clínico, duración y periodicidad de los mismos.	C, D
Los criterios para el diagnóstico de probabilidad de CVV son: <ul style="list-style-type: none"> • flujo o secreción vaginal sin olor desagradable. • Observación de levaduras o pseudohifas en el examen en fresco del exudado vaginal (40- 60% de sensibilidad) • U observación de levaduras o pseudohifas en el frotis de exudado vaginal teñido con tinción de Gram (65% de sensibilidad) 	B, C

Los criterios para el diagnóstico de certeza de CVV son: <ul style="list-style-type: none">• Flujo o secreción vaginal sin olor desagradable• Cultivo positivo a Candida sp. Se debe especificar si se trata de C. albicans o Candida no albicans. Si el cultivo se realizó en placas de medio de Saboraud, se debe reportar si el crecimiento de colonias fue escaso, medio o abundante. El aislamiento repetido de la misma especie de Candida no albicans puede indicar resistencia a antifúngicos	B, C
Se consideró al cultivo de la levadura el estándar de oro para el diagnóstico de CVV, primordialmente en la CVV complicada	B, C
A todas las pacientes con cuadro clínico que sugiera CVV es necesario muestra de exudado vaginal para examen en fresco y ante la sospecha de complicación toma de cultivo. Las entidades nosológicas infecciosas a tomar en cuenta en el diagnóstico diferencial de CVV son la vaginosis bacteriana y trichomoniasis	C

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
<p>En la CVV no complicada: leve a moderada o periódica considerar regímenes farmacológicos cortos o de dosis única de acuerdo a los medicamento disponibles como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nistatina 100 000 U, una tableta u óvulo vaginal, por vía vaginal durante 14 días • Fluconazol 150 mg por vía oral, dosis única • Itraconazol 200 mg por vía oral, dos veces al día, durante un día • isoconazol 600 mg óvulo vaginal, dosis única 	B, C
<p>Otros tratamientos intravaginales no disponibles en la institución son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comprimidos vaginales de Clotrimazol 500 mg una sola vez o 200 mg una vez al día durante 3 días • Miconazol óvulo vaginal 1200 mg en una sola dosis o 400 mg una vez al día durante 3 días 	B, C
<p>El médico tratante debe considerar el beneficio del tratamiento antimicótico empírico ante la falta de herramientas diagnósticas útiles en mujeres con CVV no complicada en mujeres consideradas con bajo riesgo de enfermedad por transmisión sexual y que no presenten síntomas de infección de tracto reproductivo, requiriendo seguimiento a corto plazo y en caso de falta de respuesta clínica derivar al siguiente nivel de atención</p>	D
<p>En la CCV complicada indicar Fluconazol 150 mg por vía bucal una dosis y repetir a las 72 h una segunda dosis</p>	B, C
<p>La CVV en hospederos con enfermedades subyacentes: diabetes, VIH, manejo con corticoesteroides, ya identificada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de la comorbilidad enfermedad • No prescribir tratamiento corto • Nistatina 100 000 UI una tableta u óvulo vaginal, por vía vaginal durante 14 días • fluconazol 100 mg, 150 mg o 200 mg por vía bucal cada tercer día por tres dosis (días 1, 4 y 7). 	B, C
<p>Un régimen de tratamiento para 6 meses con un agente antifúngico disminuye la recurrencia de la CVV complicada /persistente. El tratamiento adecuado incluye fluconazol vía bucal 150 mg una vez por semana durante 6 meses o itraconazol vía bucal 200 mg 2 veces por día, un día por mes durante 6 meses</p>	B, C
<p>El tratamiento de inducción para la CVV recurrente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nistatina 100 000 U, una tableta u óvulo vaginal, por vía vaginal durante 14 días, o durante 21 días en caso de enfermedad por <i>C. glabrata</i> • O Fluconazol 100 mg, 150 mg o 200 mg por vía bucal cada tercer día por 3 dosis (días 1, 4 y 7). <p>Tratamiento de mantenimiento: Fluconazol 100 mg, 150 mg o 200 mg por vía bucal una sola dosis, una vez por semana, durante 6 meses.</p>	B, C

CRITERIOS DE REFERENCIA

Recomendación Clave	GR*
<p>Las mujeres con CVV que debieran ser enviadas del primer nivel de atención al segundo nivel de atención al servicio de Ginecología, son aquellas con CVV no complicada que recibieron tratamiento empírico y no hubo respuesta. A fin de que a las pacientes se les practiquen los exámenes paraclínicos necesarios, se establezca el diagnóstico etiológico de certeza y se prescriba tratamiento específico.</p>	<p>Punto de buena práctica</p>
<p>Las pacientes con CVV recurrente que debieran ser enviadas de segundo nivel al tercer nivel de atención, son aquellas mujeres con CVV complicada en las que se ha identificado el agente causal pero se carece de recursos de laboratorio para identificación de la especie de Candida, así como la imposibilidad de determinación de resistencia, esto con el objetivo de identificar la especie e iniciar tratamiento específico. El envío será al servicio de Infectología en el tercer nivel de atención.</p>	<p>Punto de buena práctica</p>

*Grado de Recomendación