

Diagnóstico Y Tratamiento De Candidosis Vulvovaginal En Mujeres Mayores A 12 Años De Edad

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-609-13



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

B37.3 Candidiasis de la vulva y de la vagina B37.4 Candidiasis de otras localizaciones urogenitales.

GPC

Diagnóstico Y Tratamiento De Candidosis Vulvovaginal En Mujeres Mayores A 12 Años De Edad ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Candidosis vulvovaginal (CVV) implica la inflamación de la vagina que frecuentemente involucra vulva, causada por la acción patógena de *Candida sp.* El diagnóstico se basa en la combinación de criterios clínicos y de laboratorio. La Candidosis vulvovaginal se clasifica en No complicada y Complicada.

Candidosis vulvovaginal no complicada (episódica): se presenta en mujeres previamente sanas con sintomatología de leve a moderada y sin antecedentes de síntomas persistentes o recurrentes.

La Candidosis vulvovaginal complicada se puede presentar como: CVV severa: cuando a la exploración se encuentran: eritema vulvar extenso, edema, escoriaciones y fisuras y la CVV recurrente: cuando ha habido 4 o más episodios de candidosis vulvovaginal en un periodo de un año.

CUADRO CLINICO, PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

La presencia de *Candida sp.* en ausencia de síntomas no requiere de exámenes clínicos y para clínicos adicionales. Se reconoce que ante la presencia de manifestaciones clínicas localizada a vulva y vagina se debe considerar la posibilidad de CVV. En toda paciente con CVV es importante hacer énfasis en la intensidad del cuadro clínico, duración y periodicidad de los mismos. En toda paciente con CVV recurrente se debe investigar, de manera dirigida: la presencia de enfermedad subyacente, infección persistente por *Candida no albicans*. Considerar las siguientes condiciones clínicas como el embarazo, diabetes mellitus, antibióticos sistémicos y dieta rica en azúcares refinados como factores relacionados para CVV. El cuadro clínico de la CVV es **inespecífico**. Se reconoce que por si solo un signo o síntoma no es característico de la CVV, por lo que se deberá considerar el espectro del cuadro clínico.

Los **criterios para el diagnóstico de probabilidad** de CVV son:

- Ecurrimiento 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).

Los **criterios para el diagnóstico de certeza** de CVV son:

- Ecurrimiento 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 Saboraoud, se debe reportar si el crecimiento de colonias fue escaso, medio o abundante.

El aislamiento repetido de la misma especie de *Candida albicans* puede indicar resistencia a antifúngicos. 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:

- Vaginosis bacteriana y Trichomoniasis.

TRATAMIENTO

Se recomienda en el tratamiento de la CVV los imidazoles ó polienos. En el tratamiento de la CVV no complicada no hay diferencia entre los esquemas tópicos versus vía bucal.

La duración de los esquemas de tratamiento para CVV no complicada y complicada es diferente.

Las preferencias de la paciente y el costo determinaran la prescripción del tratamiento antimicótico y vía de administración en las pacientes con CVV no complicada.

El médico tratante debe considerar el beneficio del tratamiento antimicótico empirico ante la falta de herramientas diagnósticas útiles en mujeres con CVV no complicada, requiriendo **seguimiento** a corto plazo y en caso de falta de respuesta clínica derivar al siguiente nivel de atención

Se recomienda el tratamiento para los pacientes con **CVV NO COMPLICADA**, Nistatina 100,000U, una tableta u óvulo vaginal, por vía vaginal durante 14 días ó Fluconazol 150 mg por vía bucal, dosis única. Para las pacientes con **CCV COMPLICADA**, Candidosis vulvovaginal severa, Fluconazol 150 mg por vía bucal una dosis y repetir a las 72 h una segunda dosis.

Candidosis vulvovaginal en hospederos con enfermedades subyacentes se debe controlar de la enfermedad subyacente, No dar tratamiento corto.

Candidosis vulvovaginal recurrente. Se requiere iniciar con Tratamiento de inducción, en caso de enfermedad por *C. Glabrata* ó Fluconazol 150 mg por vía bucal cada tercer día por tres dosis (días 1, 4 y 7) y continuar el tratamiento de mantenimiento, Fluconazol 150 mg por vía bucal una sola dosis, una vez por semana, durante 6 meses.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Las pacientes con CVV que debieran ser enviadas del primer nivel de atención al segundo nivel de atención: al servicio de Ginecología de segundo nivel de atención.

Pacientes con CVV no complicada que recibieron tratamiento empírico y no hubo respuesta al tratamiento. A fin de que a las pacientes se les practiquen los exámenes paraclínicos necesarios, se establezca el diagnóstico etiológico de certeza y reciban tratamiento específico. Las pacientes con CVV que debieran ser enviadas del primer nivel de atención al segundo nivel de atención: al servicio de Ginecología de segundo nivel de atención.

- Pacientes con CVV no complicada que recibieron tratamiento empírico y no hubo respuesta al tratamiento. A fin de que a las pacientes se les practiquen los exámenes paraclínicos necesarios, se establezca el diagnóstico etiológico de certeza y reciban tratamiento específico.

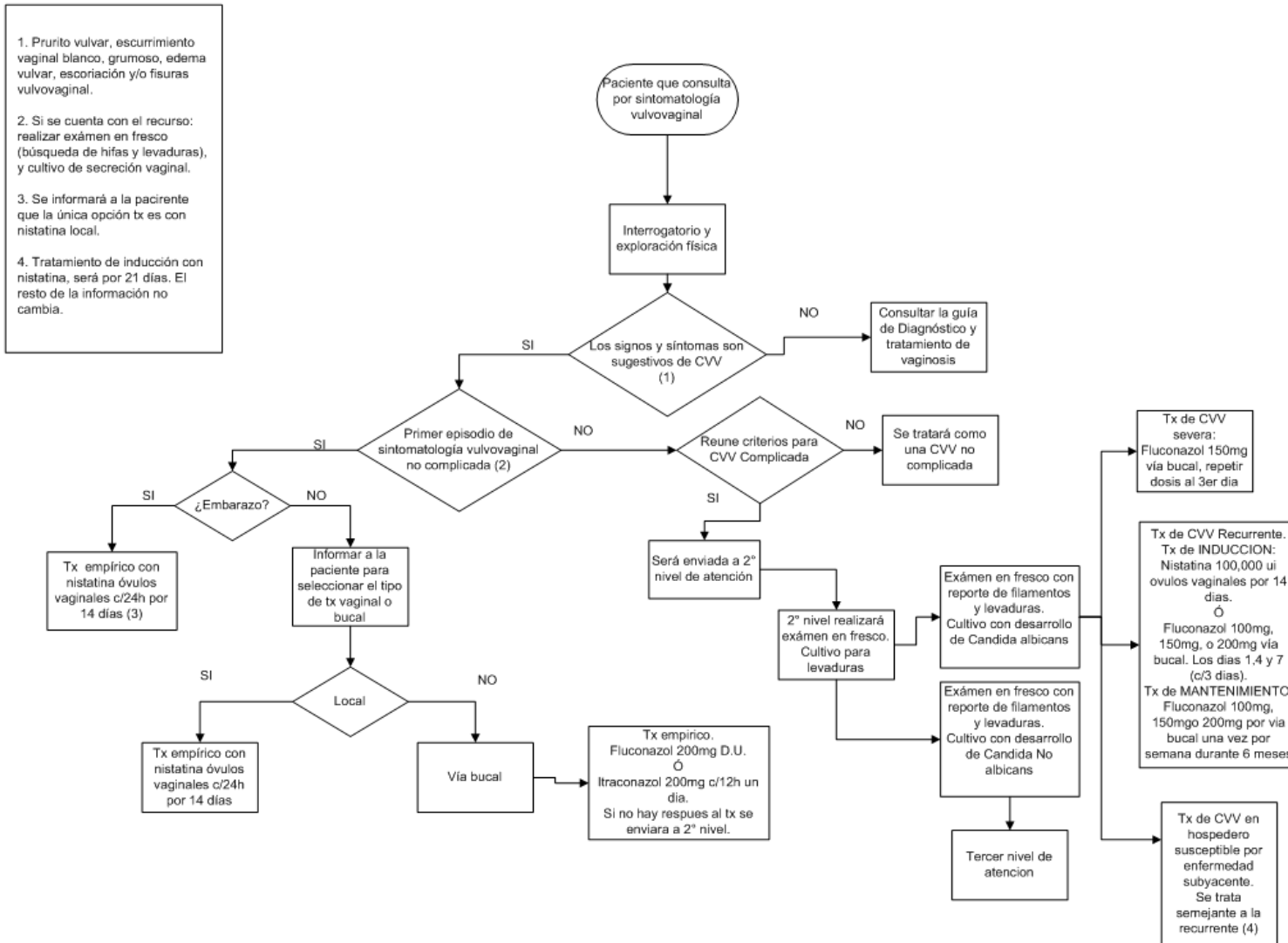
Las pacientes con CVV recurrente que debieran ser enviadas de segundo nivel de atención al tercer nivel de atención:

- Aquellas pacientes 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 y determinar la posibilidad de resistencia
- El motivo del envío es para identificación de la especie de Candida involucrada en el caso específico, y ofrecer tratamiento específico para la especie de Candida identificada.

El envío será al servicio de Infectología en el tercer nivel de atención

Pacientes con diagnóstico de CVV complicada. A fin de que a las pacientes se les practiquen los exámenes paraclínicos necesarios, se establezca el diagnóstico etiológico de certeza y reciban tratamiento específico.

ALGORITMO



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.