



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Ensayo

Alinne Pérez Velasco

Octavo semestre "B"

**Análisis de decisión en la clínica
Citlali Berenice Fernández Solís**

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de febrero de 2025

CANDISOSIS VULVOVAGINAL

Candiosis 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 puede presentar como CVV 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 encuentra eritema vulvar extensos, edema, escoriaciones y fisuras y la CVV recurrente: cuando ha habido 4 o más episodios de candidosis vulvovaginal en un periodo de un año.

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 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 enfermedades adyacentes, 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 sí 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:

- Esgurrimiento 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:

- Esgurrimiento 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 saborand, se debe si el crecimiento de colonias fue escaso, medio abundante.

Paciente femenino de 27 años de edad, la cual acude a consulta por presentar prurito y ardor vulvar, refiere desde hace 5 días presentar relaciones sexuales dolorosas. A la exploración vaginal observamos: edema vulvar y flujo blanco grumoso.

Antecedentes patológicos: diagnóstico reciente de diabetes mellitus (aparentemente en tratamiento).

Antecedentes gineco obstétricos: menarca: 13 años, ciclos: regulares de 3x28 días
FUM: 20 de enero de 2025

signos vitales: TA: 100/60 mmHg, FC: 100 lpm, FR: 20, Temp: 37°C, SAR: 98%

Con el siguiente caso clínico, responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?

candidiasis

2. De acuerdo a tu diagnóstico, ¿Cuáles son los factores de riesgo para esta patología?

diabetes mellitus, mala higiene personal y sexual, embarazo, ropa ajustada.

3. ¿Qué estudios de laboratorio solicitarías a esta paciente?

cultivo, EGO, saboraund

4. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de primera elección (si acepta vía oral)?

- Fluconazol 150 mg vía oral, dosis única
- Itraconazol 200 mg vía oral 2 veces al día por un día

5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de primera elección (si NO acepta vía oral)?

- Nistatina 100, 000 U tabletas u ovulo vaginal durante 14 días
- Isoconazol 600 mg ovulo vaginal, dosis única