

**Universidaddel sureste**

**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**“ANÁLISIS DE LA TOMA DE DECISIÓN CLÍNICA”**

**ENSAYO**

**IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR**

**Octavo semestre “B”**

**ANALISIS DE DECISION EN LA CLINICA**

**DRA. Citlali Berenice Fernández Solis**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de febrero de 2025**

INTRODUCCIÓN

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 CVV se clasifica en no complicada y complicada.

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.

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 Candida no albicans.

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.

La presencia de Candida sp. en ausencia de síntomas, no requiere de exámenes clínicos y paraclínicos adicionales.

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.

Los criterios para el diagnóstico de probabilidad de CVV son: • 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).

Los criterios para el diagnóstico de certeza de CVV son: • 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 Saboraoud, 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.

Se consideró al cultivo de la levadura el estándar de oro para el diagnóstico de CVV, primordialmente en la CVV complicada.

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 tricomoniasis.

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: • 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.

Otros tratamientos intravaginales no disponibles en la institución son: • 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.

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.

En la CCV complicada indicar Fluconazol 150 mg por vía bucal una dosis y repetir a las 72 h una segunda dosis.

La CVV en hospederos con enfermedades subyacentes: diabetes, VIH, manejo con corticoesteroides, ya identificada: • 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).

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.

El tratamiento de inducción para la CVV recurrente: • Nistatina 100 000 U, una tableta u óvulo vaginal, por vía vaginal durante 14 días, o durante 21 días en caso de enfermedad por C. glabrata • O Fluconazol 100 mg, 150 mg o 200 mg por vía bucal cada tercer día por 3 dosis (días 1, 4 y 7). Tratamiento de mantenimiento: Fluconazol 100 mg, 150 mg o 200 mg por vía bucal una sola dosis, una vez por semana, durante 6 meses.

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.

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.

CASO CLÍNICO

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: Diagnostico reciente de diabetes mellitus (aparentemente en tratamiento).

* Antecedentes gineco-obstétricos: Menarca: 13 años, Ciclos: Regulares 3x28 días FUM: 20 de Enero de 2025 Signos vitales:

TA: 100/60 mm/Hg, FC: 100 lpm, FR: 20, Temp: 37° C, SAT: 98%

**Con el siguiente caso clínico, responde las siguientes preguntas:**

1.¿Cuál es tú impresión diagnóstica?

R: Candidiasis

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

DM, mala higiene personal y sexual, dieta, ropa ajustada, relaciones sexuales recurrentes, etc.

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

EGO, frotis de exudado vaginal, cultivo (saburaud)

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

* FLUCONAZOL 150 mg vo, dosis única
* ITRACONAZOL 200 mg vo, 2 veces al día por 1 día

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

* NISTATINA 100,000 tableta u óvulo vaginal durante 14 días
* ISOCONAZOL 600 mg óvulo vaginal, dosis única

CONCLUSIÓN

La candidiasis es una infección causada por hongos del género Candida, siendo Candida albicans la más común. Esta condición puede afectar diversas partes del cuerpo, como la piel, la boca, la garganta y la vagina. Es importante destacar que, aunque la candidiasis es generalmente tratable y no suele ser grave en personas sanas, puede causar molestias significativas y complicaciones en individuos con sistemas inmunitarios comprometidos.

La prevención y el tratamiento son clave. Mantener una buena higiene, una dieta equilibrada y, en algunos casos, el uso de medicamentos antifúngicos son estrategias efectivas para manejar esta infección. Si bien la candidiasis puede ser incómoda, con el enfoque adecuado, es posible controlarla y reducir su recurrencia.