



# Micosis Recurrents



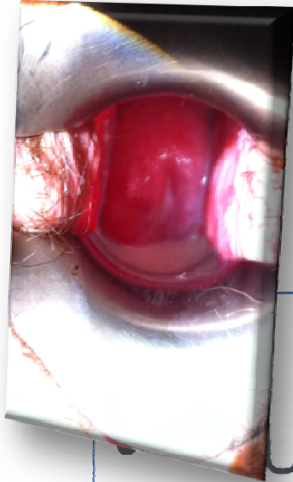
*L'Acadèmia*

13 novembre 2012

**Fernando Losa Dominguez**

Clinica Sagrada Familia Barcelona

15106fld@comb.cat



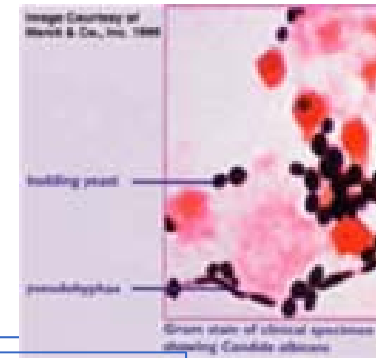
# VULVOVAGINITIS Micotica

Uno de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica clínica diaria, son los **síntomas** derivados de las **vulvovaginitis**, y de entre ellas la **VULVOVAGINITIS CANIDIASICA, VVC**, es la más prevalente en Europa.

- en EEUU por debajo de la **VAGINOSIS BACTERINA, VB**.

# CANDIDIASIS VV

**CANDIDAS**, hongos levaduriformes ovoides, blastosporas, que producen pseudomicelios. La mayoría producidos por hongos del género *albicans* (67-95%) y menos frecuentemente por *c. glabrata* y *c. tropicalis* y *c. krusei*, más resistentes al tratamiento y por tanto responsables de fracasos terapéuticos



- **Saprophytas** en la mayoría de las ocasiones, se encuentran colonizando aparato digestivo, cavidad oral, piel, oportunistas por definición, por lo que modificándose las condiciones del medio ambiente en el que se encuentran se comportan como patógenos desarrollando signos y síntomas de enfermedad.
- **Exogenas** porque a pesar de que NO se les considera de transmisión sexual, se encontró 20% de candida spp en el surco balano-prepucial de parejas con candidiasis vulvovaginal o también por posibles contagios en piscinas, baños...

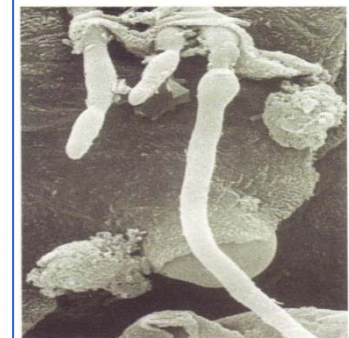
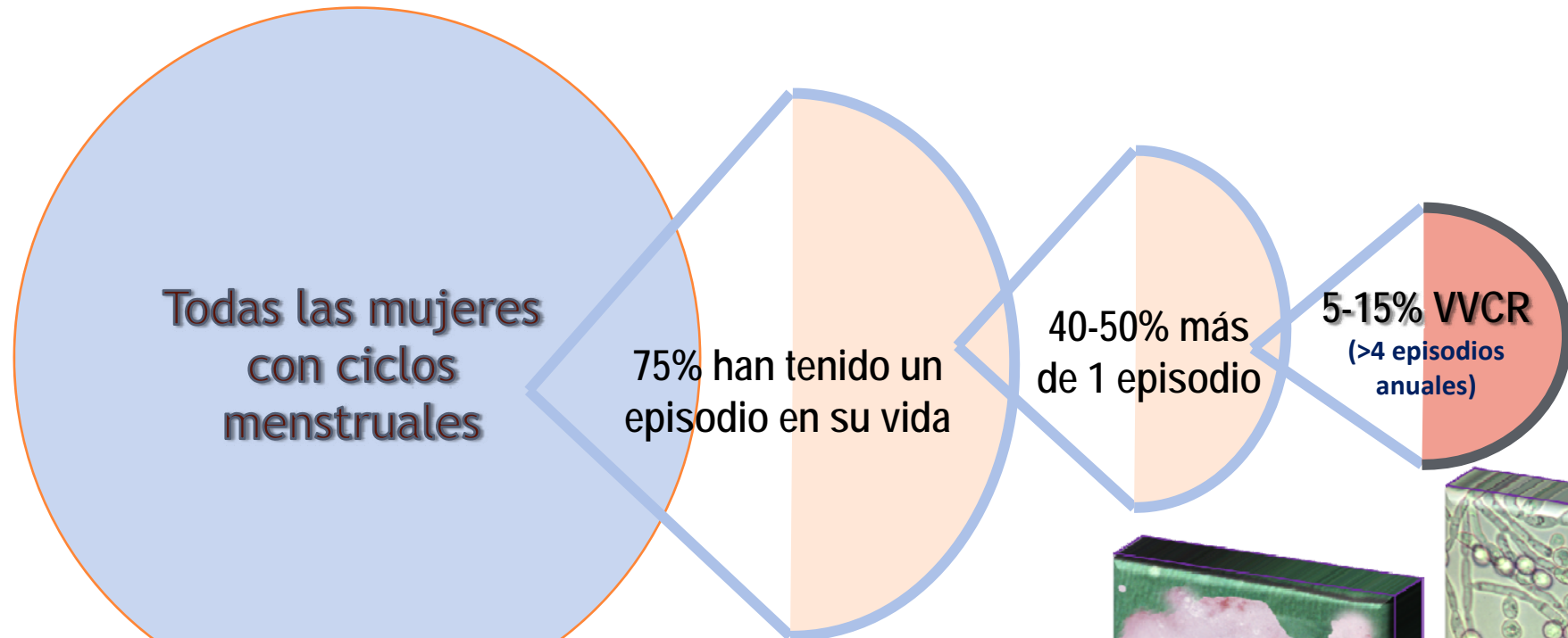


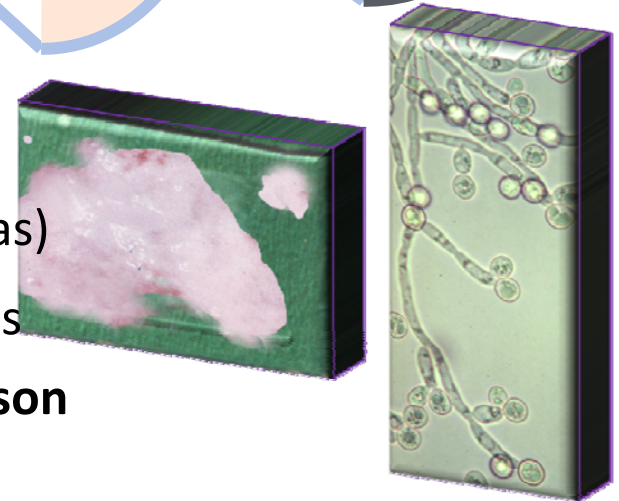
Foto 2. Detalle de los micelios de *C. albicans*

(1) Buscemi L., Estudio de las vulvovaginitis agudas, en pacientes adultas sexualmente activas, con especial referencia a las candidiasis. Rev. Iberoam Micol 2004.

# CANDIDIASIS



- Sobrecrecimiento de la cándida (25% mujeres portadoras)
- La Microbiota lactobacilar **no** se reduce en la candidiasis
- **Lactobacilos presentes en candidiasis pero las cepas son diferentes (cepas que no producen H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>)**



# FACTORES PREDISPONENTES



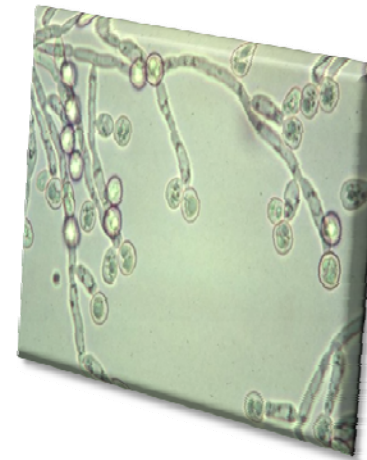
- **Incrementos del pH:**
  - Semen,
  - Menstruación y días posteriores (nivel estrógenos bajo)
- **Descenso lactobacilos:**
  - Higiene vaginal agresiva
  - Cambios pareja sexual (Cambio del medio vaginal)
  - Episodios de candidiasis
- **Tabaco:** Modificaciones en la respuesta inmune.
- **Homosexualidad**

# exploracion

	<b>CANDIDA</b>
<b>LEUCORREA</b>	+/- 
<b>pH</b>	<4
<b>OLOR</b>	---
<b>ASPECTO</b>	grumoso
<b>COLOR</b>	blanco-amarillo
<b>SINTOMAS</b>	prurito escozor disuria dispareunia
<b>SIGNO</b>	leche cortada
<b>EX. EN FRESCO</b>	Esporas, micelios



Practicar cultivo y fungograma:  
Valorar si es una candida glabrata



# SIGNOS VVC

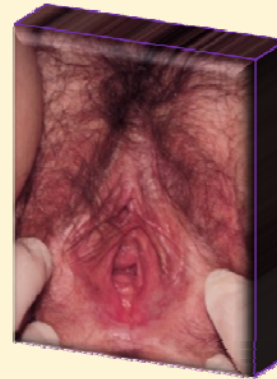
✓ LEUCORREA TÍPICA (grumoso)

✓ ERITEMA VULVAR

✓ ERITEMA MUCOSA VAGINAL

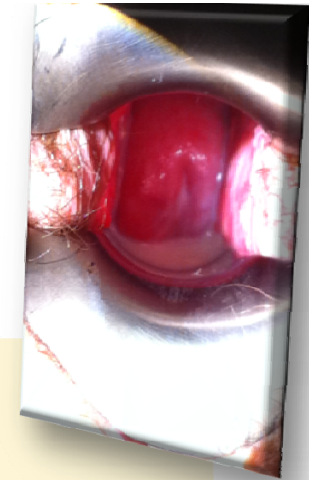
✓ LESIONES DE RASCADO

✓ EDEMA VULVOVAGINAL



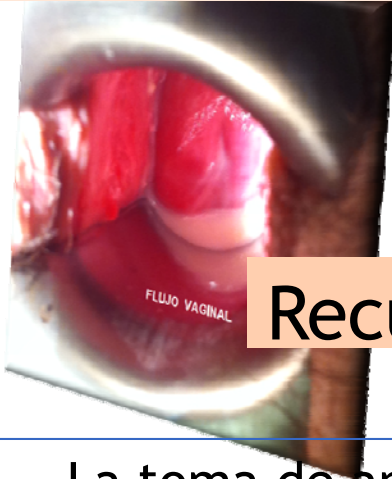
# DIAGNOSTICO y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS en VCC

- ✓ **CLINICO** (signos y síntomas)
- ✓ **ph < 4.5**
- ✓ Colposcopia: colpitis a puntos blancos en el test de lugol
- ✓ Examen en fresco :
  - ✓ con suero fisiológico al 0,9% se visualizan esporas o hifas (sensibilidad 50%)
  - ✓ Con KOH se visualizan levaduras en fase de esporas e hifas (sensibilidad 70%)Test de aminas negativo (KHO)
- ✓ Tinción de Gram: se visualizan esporas o hifas sensibilidad 65%.
- ✓ Cultivo (Agar dextrosa Saboureaud, Agar base Columbia, In tray Colorex Ye)
  - ✓ Prueba confirmativa





# Vulvocandidiasis Micotica Recurrente



Recurrente: tener  $\geq 4$  episodios en un año



- La toma de antibióticos (especialmente  $\beta$ -lactámicos) eliminan los *Lactobacillus* y las candidas se pueden hacer cargo del vacío microbiológico.
- Esta observación sugiere el control de la candida a través de un efecto antagonista de los *Lactobacillus*, sobre todo de los productores de  $H_2 O_2$ . (*L. jensenii*, *L. crispatus* y *L. iners*)
- A la inversa, diversas especies de *Candida* pueden ejercer sus propios efectos antagonistas sobre las poblaciones de bacterias (lactobacilos). Micosis recurrentes.

# CANDIDIASIS VV

- **Factores desencadenantes:**

**Antibióterapia de amplio espectro**

**Diabetes no controlada**

**Anticoncepción hormonal alta dosis**

**Gestación**

**Atrofia vaginal**

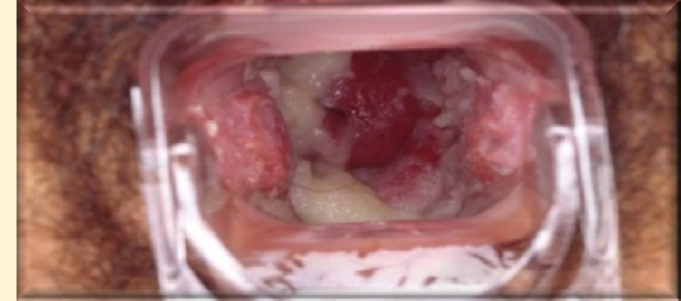
**Estrés**

**Obesidad**

**Corticoterapia**

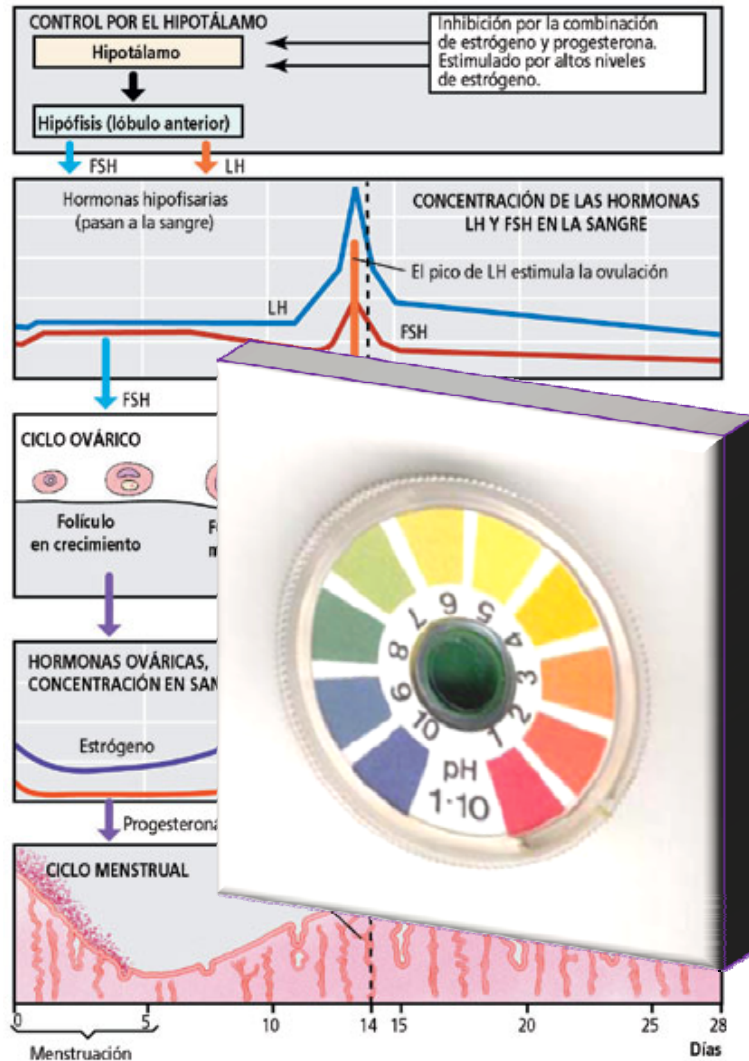
**Hiper o hipoparatiroidismo**

**Estado inmunitario**

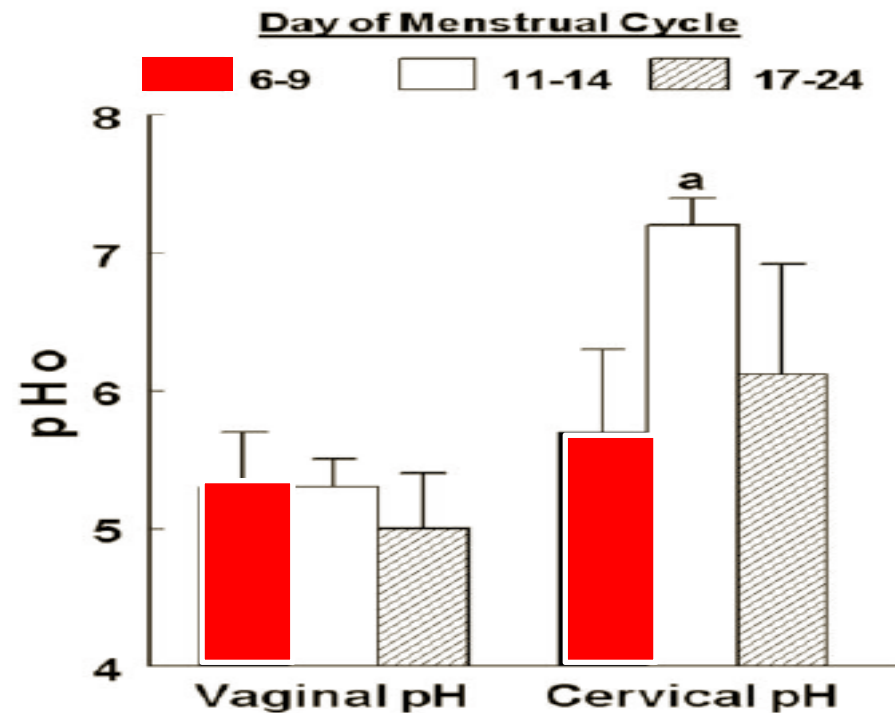


# CICLO MENSTRUAL

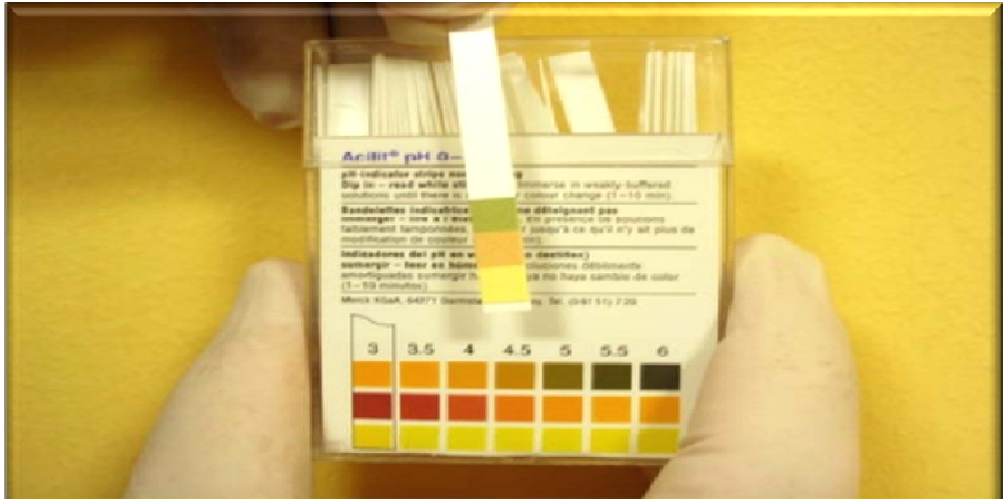
pH



- Premenstrual: 3.9-4.2
- Menstrual: 6.8-7.2
- Resto ciclo: 4-5

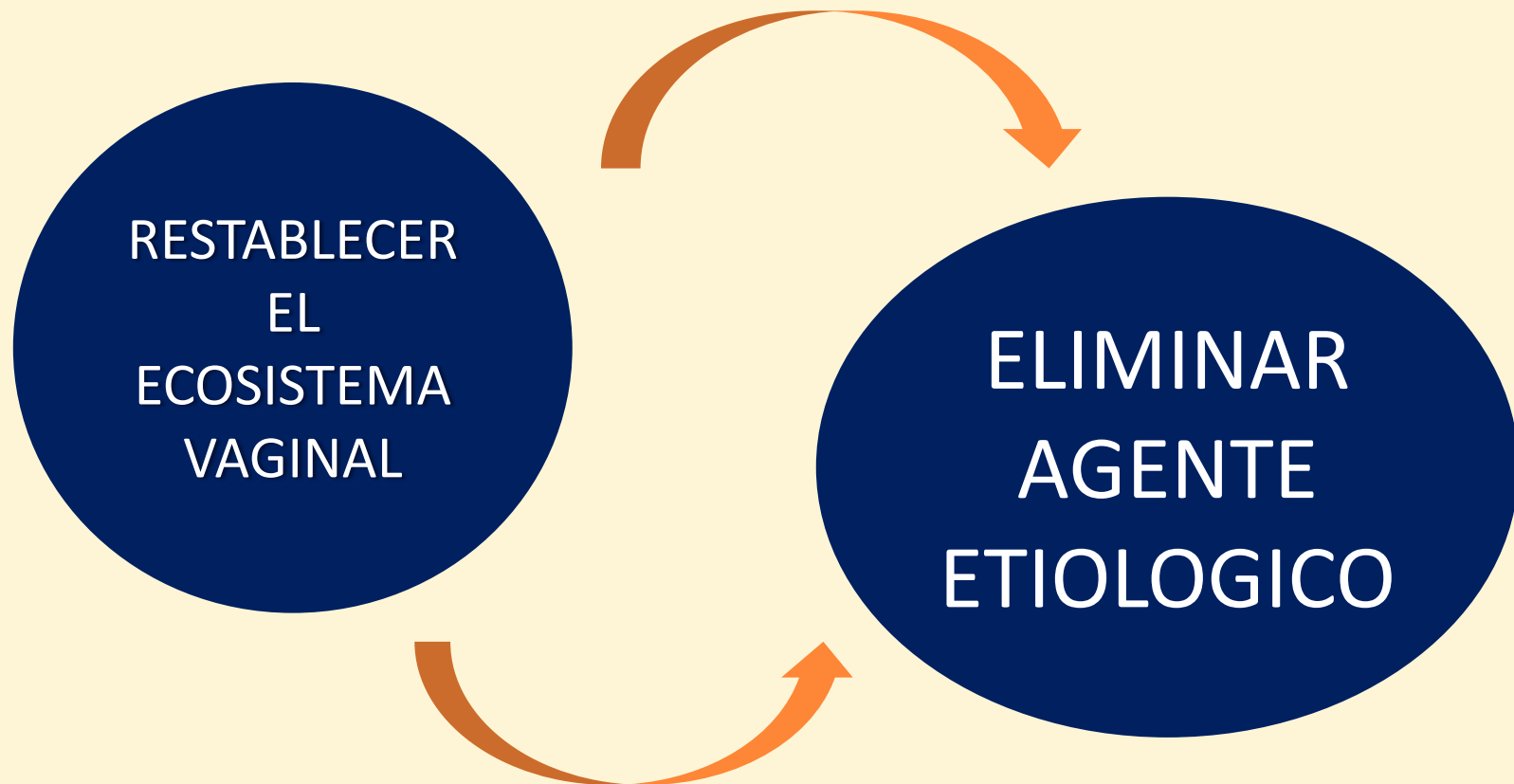


# Medición del pH vaginal



pH                      VAGINOSIS                      TRICHOMONAS                      CANDIDAS  
   >4.5    >4.5    < 4.5

# OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO



# TRATAMIENTO VV

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

Modificación de factores que alteran el ecosistema vaginal

	RECOMENDACIONES TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO VV	
1	No realizar lavados vaginales ni utilizar antisépticos locales	C
2	Practicar una adecuada técnica de higiene vulvar	C
3	Tratamiento de alteraciones funcionales asociadas	C
4	Comenzar tratamiento en presencia de signos y síntomas de infección <b>No tratar por diagnóstico sintomático sin confirmación diagnóstica</b>	C
5	El uso de estrógenos locales durante la postmenopausia puede	C

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

**En candidiasis utilizar POLIENOS y AZOLES**

## TRATAMIENTO DE LA VULVOVAGINITIS NO COMPLICADA

### ANTIBIOTICOS TOPICOS

#### IMIDAZOLICOS

**Clotrimazol** 2% crema vaginal 5 g/24 horas, 7 días

**Clotrimazol** comprimido vaginal 100 mg/12-24 horas, 3-7 días

**Clotrimazol** comprimido vaginal 500 mg/24 horas, 1 día

**Miconazol** 2% crema vaginal 5 g/24 horas, 14 días

**Ketoconazol** 400 mg óvulo vaginal/24 horas 3-5 días

**Econazol** 150 mg óvulo vaginal/24 horas 3 días

**Fenticonazol** 200 mg óvulo vaginal /24 horas 3 días

**Fenticonazol** 600 mg óvulo vaginal/24 horas 1 día

**Sertaconazol** 2 % crema vaginal 5 g/24 horas 7 días

**Sertaconazol** 500 mg óvulo vaginal/24 horas 1 día

#### POLIENICOS

**Nistatina** 100.000 U comprimido vaginal/24 horas 14 días

#### PIRIDONA

**Ciclopirox** 1% 5 gr/24 horas, 7-14 días

Protocolo SEGO 2012

## TRATAMIENTO DE LA VULVOVAGINITIS NO COMPLICADA

### Antimicóticos Sistémicos

#### TRIAZÓLICOS

**Fluconazol** 150 mg/24 horas 1 día vía oral

**Itraconazol** 200 mg/12 horas 1 día ó 200 mg/ 3 días vía oral

#### IMIDAZÓLICOS

**Ketoconazol** 200 mg 2 comp/24 horas, 5 días vía oral

### EMBARAZO

Clotrimazol 100 mg óvulo vaginal/24 horas durante 7 días o Miconazol

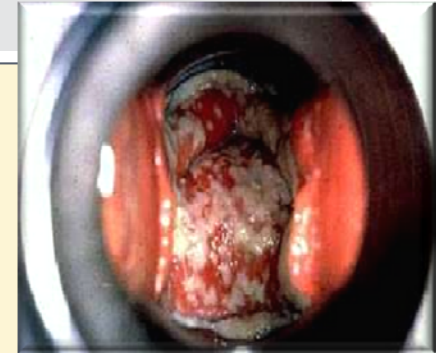
Evitar la vía oral. En el tratamiento con los comprimidos vaginales durante las 4-6 últimas semanas del embarazo se recomienda prescindir del aplicador, introduciendo el comprimido con el dedo, previo lavado de las manos.

Protocolo SEGO 2012



# TRATAMIENTO DE CVV ESPORADICA

- ✓ Elección: intravaginal y vulvar (cremas, óvulos, tabletas)
- ✓ Imidazoles (itraconazol, clotrimazol, miconazol) y triazoles (fluconazol)
- ✓ Ketoconazol es fármaco de 2ª línea con menor efectividad que fluconazol e itraconazol y mayor toxicidad.
- ✓ Pautas cortas: monodosis, 3 días, 7 días.
- ✓ No justificación de vía oral. Más efectos secundarios.



# TRATAMIENTO DE CVV RECIDIVANTE

- ✓ Preferible tratamiento vía oral, excepto en embarazadas.
- ✓ Mejor fluconazol
- ✓ Mejor 3 dosis que 1 sola dosis
- ✓ En mujeres embarazadas preferible pauta larga de al menos 7 días, vía local <sup>(1)</sup>



*(1)Young GL Jewell D Tratamiento tópico para la candidiasis vaginal del embarazo (Revisión Cochrane traducida 2007)*

## VIA ORAL

### FLUCONAZOL (triazol)

vía oral, dosis única 150 mg, en candidiasis vaginal recidivante en pacientes no gestantes ni lactantes (C)

### ITRACONAZOL (triazol)

vía oral en candidiasis vaginal recidivante 100 mg cáps 200 mg día/3 días (C)

### KETOCONAZOL (triazol)

vía oral 400 mg día 5 días en candidiasis vaginal recidivante 200 mg 400 mg día 5 días (C)

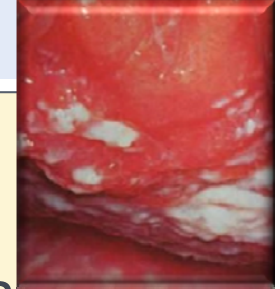
- Candidiasis vaginal recidivante pautas de 3-5 días.
- Candidiasis recurrentes pautas extendidas en fase postmenstrual durante 6 meses.
- Contraindicado en embarazo (C) y lactancia.

# resumen

RECOMENDACIONES TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE VVC		
1	En las niñas se debe iniciar tratamiento con nistatina tópica durante 14 días o fluconazol 3-6 mg/kg/día oral en dosis única.	C
2	En la mujer no embarazada el tratamiento de elección es el clotrimazol 100 mg/día por vía tópica durante 3 ó 7 días. Fluconazol 150 mg oral en dosis única es fármaco de 2ª elección	B
3	En la mujer embarazada el tratamiento de elección es el clotrimazol 100 mg/día vía local durante 14 días. No utilizar azoles vía oral durante el embarazo .	A/Ib
4	En candidiasis recurrente no se ha establecido el tratamiento óptimo, es recomendable tratamiento inducción 14 días seguido de tratamiento de mantenimiento durante 6 meses. Efectividad 90% durante un período de 6 meses y 40% durante 1 año. Utilizar Azol no fluconazol 7-14 días/ 600 mg 1 cápsula de ácido bórico diario 14 días	A/Ib
5	Identificación de candidas en ausencia de síntomas en embarazadas y no embarazadas, no es indicación de tratamiento,	B
6	No tratar compañeros sexuales excepto si presentan balanitis sintomática/ Tratarlos no disminuye la frecuencia de recurrencia.	A/Ia

# TRATAMIENTO DE LA CVV RECURRENTE

- ✓ Profilaxis durante 6 meses vía oral (post-menstrual)
- ✓ Tratar parejas sexuales no ha disminuido la recurrencia
- ✓ Utilizar imidazoles de última generación por eventuales resistencias a antifúngicos de uso generalizado; valorar la existencia de candidas no albicans (c.glabrata).
- ✓ Buena tolerancia de fluconazol, menos efectos adversos.
- ✓ Tener en cuenta efectos adversos y toxicidad hepática con Ketoconazol



**Incorporar a nuestro tratamiento los PROBIOTICOS**

# PROBIÓTICOS EN GINECOLOGIA

*ABORDAJE INNOVADOR*



*EVIDENCIA CIENTÍFICA*

*EFFECTIVIDAD*

## Definiciones

- **Probióticos:** Microorganismos vivos que cuando se administran en cantidades adecuadas confieren un beneficio a la salud del hospedador (OMS - 2002).
- **Prebióticos:** Sustancias no digeribles que brindan un efecto fisiológico beneficioso, estimulando selectivamente el crecimiento o la actividad de un número limitado de bacterias autóctonas.
- **Simbióticos:** Productos que contienen tanto probióticos como prebióticos.
- **Microbiota autóctona:** Conjunto de microorganismos que se encuentran generalmente asociados a piel y mucosas del cuerpo humano.

I Consenso de Probióticos de la AEEM

# I Consenso de Probióticos de la AEEM

## Probióticos en Ginecología

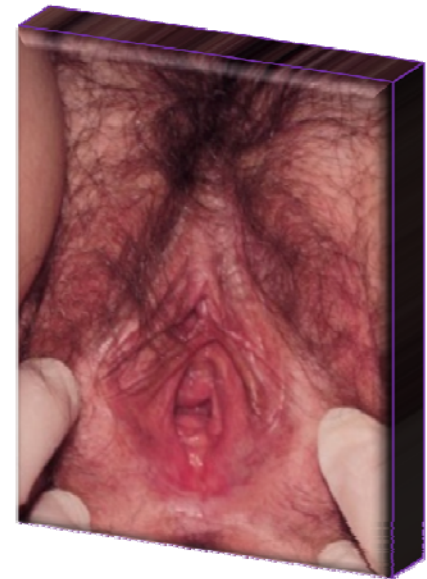
### Microbiota vaginal:

- Funciones:
  - Proteger frente a la colonización y proliferación de microorganismos patógenos.
- Mecanismos de acción:
  - Inhibición de la adherencia a la mucosa vaginal.
  - Competición por los nutrientes.
  - Producción de sustancias antimicrobianas:
    - Ácido láctico - Mantenimiento del pH vaginal ácido.
    - Agua oxigenada (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>).
    - Péptidos antimicrobianos (Bacteriocinas).
  - Inmunomodulación



# Recomendaciones de uso probióticos

- Efecto adyuvante en el tratamiento de:
  - Vaginosis/Vulvovaginitis bacteriana
  - **Vulvovaginitis candidiásica**
  - Vaginitis por tricomonas.
- Prevención de las recurrencias (recidivas y reinfecciones) de las infecciones vaginales.
- **Prevención de la vulvovaginitis candidiásica recurrente ( $\geq 4$  episodios / año).**



# I Consenso de Probióticos de la AEEM

Octubre 2011

## Probióticos en Ginecología

Evidencia científica.

- Mejoran las tasas de curación de la vaginosis bacteriana (1a)
- Disminuyen las recurrencias de la vaginosis bacteriana(1b)

- Disminuyen las recurrencias de las infecciones del tracto urinario (1b)
- Mejoran las tasas de curación de la vulvovaginitis candidiásica (1b)
- Disminuyen las recurrencias de la vulvovaginitis candidiásica (2b)

# I Consenso de Probióticos de la AEEM

Octubre 2011

## Probióticos en Ginecología

### Vías de administración

- Existen dos vías de administración de probióticos en Ginecología:
  - Oral:
  - Vaginal:
    - Comprimidos / cápsulas / óvulos
    - Existe, como alternativa de tratamiento vaginal durante la menstruación, la aplicación de tampones vaginales con probióticos.
  - Actualmente, existe mayor grado de evidencia científica con la vía de administración vaginal.

### Tipos de preparados:

- Frescos: Necesitan preservación entre 2 - 8 °C.
- Liofilizados: Se recomienda mantenerlos entre 5 - 25 °C.

### Dosificación

- Oral: Mínimo -  $10^9$ - $10^{10}$  UFC / día.
- Vaginal: Mínimo -  $10^8$  UFC / día.

# I Consenso de Probióticos de la AEEM

## Probióticos en Ginecología

### Posología

#### - **Tratamiento inicial en primoinfección y recurrencias**

- Administrar tras el tratamiento farmacológico específico.
- Pauta de administración:
  - Los EC disponibles aconsejan un tratamiento de entre 5 - 10 días utilizando la vía vaginal.
  - En el caso de la vía oral el tratamiento debería ser más prolongado.

#### - **Prevención de recurrencias**

- En la actualidad no existe evidencia científica suficiente para recomendar una posología determinada.
- Se necesitan nuevos estudios para determinar las pautas y dosis más adecuadas en la prevención de estas patologías.

# ¿PROBIÓTICOS EN CANDIDIASIS?

- Lactobacilos: In vitro
  - Competencia por los nutrientes.
  - Previene el crecimiento de la cándida.
  - Producción de sustancias biosurfactantes (surlactina o pentocinas) que disminuyen la adherencia.
  - Respuesta inmune del epitelio.
  - Cepas que produzcan  $H_2O_2$ .



**Estudios in vitro. Microscopía electrónica.**



- Lactobacilos: influencia de la capacidad de adherencia de cándida al anillo vaginal anticonceptivo.

Chassot F. Contraception. 2010;81(4):331-5.

# OTROS TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

- Dieta restrictiva de hidratos de carbono
- Fitoterapia (arbol del té,caléndula,tomillo,bardana..)
- Ozonoterapia: aplicación de ozono en vagina y tratamientos con ovulos de ozono.
- Hidrocolonoterapia
- Homeopatía . Oligoelementos.Sales de Shüssler
- Inmunoterapia: Vacunas.
- Agua de mar (isotónica,hipertónica) oral y vaginal
- Biorresonancia

# CONCLUSIONES

1. **CVV recurrente** es un problema de salud sin repercusiones sobre la salud general , pero sí para el estado anímico y la relación de pareja.
2. **CVV** suele resolverse con antifúngicos locales y sistémicos azoles y/o polienos.
3. El elevadísimo número de recidivas y recurrencias hace necesario utilizar tratamientos complementarios y/o preventivos de la modificación del ecosistema vaginal.
4. El Uso adjuvante de Probióticos es muy util. (Evidencia Ib)
5. Faltan más estudios en el empleo de la Prevención de la VVC recurrente con probióticos. Aunque podemos usarlos sin contraindicaciones. Evidencia IIb





Moltes Gracies