



01

CANDIDIASIS RECURRENTE

¿Sabías que la Candidiasis Recurrente afecta entre 5-10% de las pacientes?

Dra. Jaurigoity M. Milagros



¿CÓMO SE DEFINE LA CANDIDIASIS RECURRENTE?

02

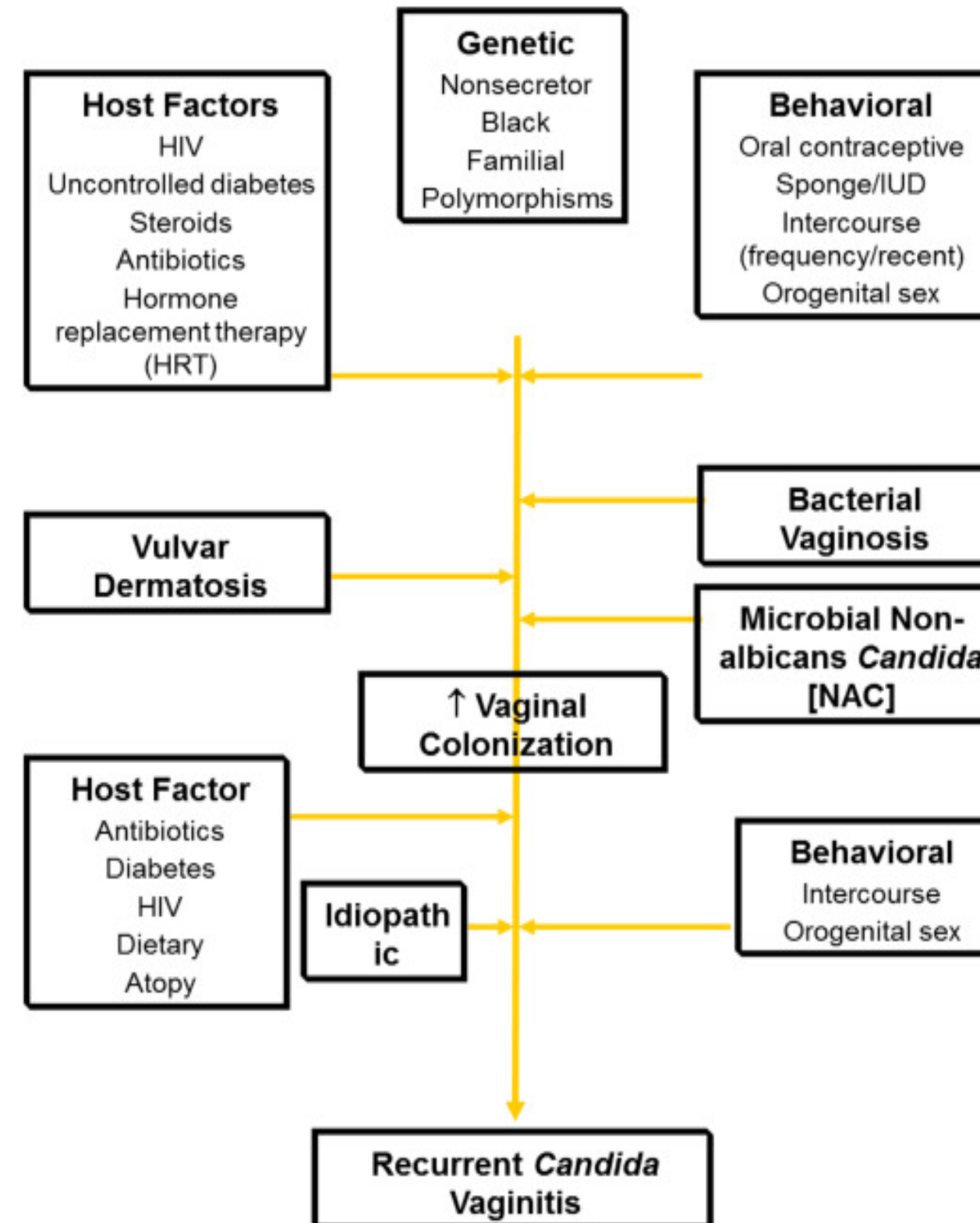
- Más de 4 episodios sintomáticos por año.
- 80 % causa Candida Albicans. La siguiente en frecuencia es la Candida Glabrata y en menor frecuencia C. krusei, C. tropicalis, C. dubliniensis y C. parapsilosis.
- 20-30% de las pacientes tienen coinfección con C.Albicans y C. Glabrata.
- **Diagnóstico:** Cultivo de flujo con tipificación y sensibilidad durante los síntomas.





TEORIAS

- Genética (Polimorfismos gen receptor MBL, disbalance respuesta th2/th1)
- Conductuales, factores del huésped..
- Alteraciones inmunológicas y mecanismos defensa vaginales (Hiperrespuesta inflamatoria de la mucosa vaginal a escasa cantidad de levaduras, alterando la tolerancia inmunológica, generando los síntomas vulvovaginales típicos)





TRATAMIENTO

04

- Fluconazol 150 mg cada 72 hs por 2 semanas (dosis de inicio) y luego semanal por 6 meses (mantenimiento). Esquema clásico-Sobel.
- Fluconazol 150 mg días 1-4-7 (dosis de inicio), luego semanal por 6 meses (mantenimiento). Continuar 6 meses más con esquema mensual. Total 12 meses. Evaluar síntomas, cultivo negativo antes de descender dosis a los 6 meses (Esquema ReCiDiF)
- Comparando la eficacia, 77% de las pacientes estuvieron libres de enfermedad a los 12 meses (esquema ReCiDiF) , comparado con el 43% en el esquema de Sobel.
- Clotrimazol óvulos por 7 días y luego semanal por 6 meses (Recomendado en embarazo)
- Episodios intratratamiento pueden ser tratados con azoles tópicos e inclusive con antihistamínicos orales con buena respuesta.





TRATAMIENTO

05

- 5-7% puede recaer intratratamiento, se recomienda rotar esquema, en caso que sean repetidos, previo nuevo cultivo de flujo con tipificación y sensibilidad a azoles.
- 50 % puede recaer post tratamiento y se recomienda continuar 12 meses, con seguridad demostrada, previo nuevo cultivo de flujo.
- **En caso de resistencia a Azoles o C. Glabrata o Krusei con resistencia intrínseca:** Se recomienda óvulos de Ácido Bórico 600 mg o Nistatina 100.000 UI diarios , en preparados magistrales, por 14 días.





CAMBIOS DE HÁBITO RECOMENDABLES

06

- Evitar lavar la vulva más de una vez al día.
- Evitar uso de jabones perfumados, geles de ducha, cremas perfumadas.
- Evitar uso de toallitas comerciales diariamente. Preferible dispositivos intravaginales o paños de algodón hipoalergénicos, con cambio regular.
- Ropa cómoda, suelta. Evitar tanguas, pantalones ajustados.
- Lavar ropa interior con un jabón para ropa delicada. Evitar los suavizantes.





BIBLIOGRAFÍA

06

- Prognosis and long-term outcome of women with idiopathic recurrent vulvovaginal candidiasis caused by candida albicans. Collins et al. Journal of lower genital tract disease, january 2020.
- Recurrent vulvovaginal candidiasis. Jack D. Sobel MD. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2016-01-01, Volume 214, Issue 1, Pages 15-21.
- Pedro Vieira-Baptista and Jacob Bornstein .Candidiasis, Bacterial Vaginosis, Trichomoniasis and Other Vaginal Conditions Affecting the Vulva. Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2019 J. Bornstein (ed.), Vulvar Disease, https://doi.org/10.1007/978-3-319-61621-6_24.
- Cuidado Genital. International Society for the Study of Vulvovaginal Disease Patient Information Committee Revised 2013



Para información contactanos:

www.colpoweb.org

✉ sociedad@colpoweb.org

☎ (54 11) 4823-6187

☎ (54 11) 4825-5141



Redes Sociales
@Colpoargentina