



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3268 - QUÉ HACER EN VULVOVAGINITIS COMPLICADA

A. Colmeiro Corral^a, T. Martín González^b y M.L. Abalde Castro^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fontiñas. Santiago de Compostela.

^bMédico de Familia. Centro de Salud de Vite. A Coruña. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teis. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 39 años con AP de lupus eritematoso sistémico controlado. Tratamiento habitual: dolquine, prednisona. Aborto por embarazo tubárico hace aproximadamente un mes. Acude a consulta porque desde ingreso en ginecología presenta picor y rojez vulvar intensos. Utilizó gel hidratante vaginal con mejoría leve pero persistencia de prurito.

Exploración y pruebas complementarias: 1^a visita se pauta clotrimazol tópico sin realizar exploración por estar menstruando. 2^a visita: se realiza toma de muestra para enviar a microbiología y además realizamos observación en fresco con microscopio evidenciando presencia de abundantes células "clue" y olor típico tras administración de potasa. JC: vaginosis bacteriana. Tratamiento: metronidazol 500/12h 7 días + hidrocortisona tópica (lesiones rascado). 3^a visita: cultivo negativo, remisión de prurito pero persistencia de eritema vulvar e inguinal intenso. Se recoge nueva muestra para cultivo. JC: intertrigo candidiásico. Tratamiento: ketoconazol + hidrocortisona tópicos. 4^a visita: cultivo positivo para candida parapsilosis. JC: candidiasis complicada. Tratamiento: fluconazol 150 mg/72h 3 dosis + fluconazol 150 mg/semana durante 6 meses.

Juicio clínico: Candidiasis complicada (especie diferente de *C. albicans*).

Diagnóstico diferencial: Vulvovaginitis (micosis, vaginosis bacteriana, trichomoniasis).

Comentario final: Este caso pone de relevancia la importancia de las pruebas complementarias en las vulvovaginitis (visualización en fresco si es posible en la misma consulta y cultivo microbiológico). Criterios de candidiasis complicada: historia recurrente (≥ 4 /año) comprobada por cultivo vaginal; síntomas graves; especies de *Candida* diferentes a *C. albicans*. Embarazadas o mujeres con enfermedad subyacente (inmunodepresión, tratamiento corticoideo, diabetes mellitus mal controlada). En nuestro caso la paciente cumple varios de los criterios para candidiasis complicada por lo que está indicado un tratamiento más prolongado.

Bibliografía

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Vaginitis [Internet]. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2006 May.

2. British Association for Sexual Health and HIV. United Kingdom National Guideline on the Management of Vulvovaginal Candidiasis, 2007.
3. Candida vulvovaginitis. UptoDate.

Palabras clave: *Candidiasis complicada.*