



P-289 - ¿FAVORECEN LOS PROBIÓTICOS LA REMISIÓN DE UNA VULVOVAGINITIS RECIDIVANTE?

J. Rodríguez Mañas, M. Rodríguez Mañas, A.M. Ota Campo, D. Martínez Castellón, P. Ballester Orcal y M. Labarta Bellosta

Unidad Docente de MFyC, Sector I de Huesca (CS Pirineos, CS Santo Grial, CS Perpetuo Socorro y Hospital San Jorge).

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años sin conductas de riesgo y antecedentes de tratamiento con Anticonceptivos orales e historia de dos episodios confirmados de vulvovaginitis candidiásica en 5 meses tratados con clotrimazol vaginal (500 mg en dosis única) acompañado de fluconazol oral (150 mg en dosis única) en el segundo de ellos y en ambos con buena respuesta. Hace 3 días (dos meses después del último) prurito vulvovaginal y leucorrea.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Normocoloreada y normohidratada. Constantes normales. AC: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso, no masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. EEII: pulsos presentes y simétricos. No edemas ni signos de TVP. Tacto vaginal: útero en anteversión, eritema vaginal, secreción blanca y grumosa y pH ácido. Se recoge muestra para cultivo.

Diagnóstico diferencial y juicio clínico: A partir del prurito y la leucorrea como signos guía se plantea diagnóstico diferencial entre candidiasis, vaginosis, tricomoniasis o vulvovaginitis alérgica; Habida cuenta de los antecedentes, las características de la secreción y el pH se interpreta como recidiva de vulvovaginitis candidiásica y se inicia tratamiento empírico con clotrimazol vaginal y fluconazol oral en dosis únicas seguido de lactobacillus 1 óvulo diario durante 10. El cultivo confirma la presencia de *Candida albicans*. Se continúa tratamiento con *Lactobacillus* 1 óvulo día tras menstruación durante 3 meses. Pasados 12 meses la paciente no ha presentado nuevos episodios.

Comentario final: Las infecciones vulvovaginales son motivo frecuente de consulta en Atención Primaria, siendo la candidiásica la causa más prevalente. El 40-50% de ellas son recidivantes. La vagina constituye un ecosistema en cuyo equilibrio fisiológico juega un papel primordial la competencia entre los microorganismos de la flora con especial relevancia de los *Lactobacillus*. Recientes evidencias sugieren que los probióticos conforman una prometedora terapia coadyuvante en vaginitis para evitar las recidivas. El caso que presentamos va en consonancia con ello.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro A, González M, Tarín JJ, Cano A. El papel de los probióticos en Obstetricia y Ginecología. *Nutr Hosp.* 2015;31(Supl.1):26-30.
2. Cancelo MJ, Neyro JL, Baquero JL, Grupo de trabajo Delphi Probióticos. Tratamiento adyuvante de la vaginitis con probióticos. Grado de acuerdo. *Progresos de Obstetricia y Ginecología.* 2014;57:4-13.
3. Hoesl CE, et al. The probiotic approach: an alternative treatment option in urology. *European Urology.* 2005;47 288-96.
4. Martínez J, et al. *Ginecología y Atención Primaria. Problemas clínicos.* Madrid. Grupo Aula Médica, S.A. 2001.
5. Sobel JD, Chaim W. Vaginal microbiology of women with acute Recurrent vulvovaginal candidiasis. *J Clin Microbiol.* 1996;34:2497-9.
6. Hoesl CE, et al. The probiotic approach: an alternative treatment option in urology. *European Urology.* 2005;47 288-96.
7. Otero MC, et al. Probiotic properties of vaginal lactic acid bacteria to prevent metritis in cattle. *Letters in Applied Microbiology.* 2006;43:91.
8. Reid G, et al. Probiotics to prevent urinary tract infections: the rationale and evidence. *World Journal of Urology.* 2006;24:28-32.