

Examen en fresco del frotis vaginal: *Candida*

M.J. Cancelo Hidalgo, J.C. Monte Mercado, F. Chavida García^a,
E. de la Viuda García y G. Fernández Bolaños

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital General Guadalajara. Universidad de Alcalá de Henares.
^aCentro de Salud de Brihuega. Guadalajara.

INTRODUCCIÓN

Un alto porcentaje de mujeres presentarán algún episodio de vaginitis sintomática producido por *Candida albicans* a lo largo de su vida. El hallazgo de *Candida* en la vagina no es obligadamente patológico, ya que puede aparecer como saprofita¹.

CLÍNICA

El síntoma fundamental es el prurito vulvovaginal, acompañado de exudado blanco, grumoso, adherente, con aspecto de yogur.

En la inspección de los genitales, éstos suelen aparecer enrojecidos, inflamados, con fisuras y con grumos de flujo blanco. En los procesos agudos puede haber disuria acompañante².

Existen factores predisponentes como el embarazo, en el que al modificarse la inmunidad es más frecuente la aparición de episodios sintomáticos. El consumo de antibióticos, al alterar la flora bacteriana vaginal, favorecería la infección por *Candida* preexistente. No debe olvidarse que la utilización de ropa muy ajustada, que impida una correcta ventilación y que incremente la temperatura local, favorecerá la proliferación de las levaduras. Los anticonceptivos orales, en relación con su contenido estrógeno-gestágeno, no se consideran en la actualidad como factor "clásico" sino como "eventualmente favorecedor", así como la diabetes no controlada, con aumento de las concentraciones de glucosa en las secreciones. Cualquier agresión al equilibrio de la flora vaginal como las duchas vaginales o las higienes íntimas exageradas podrán poner en marcha el crecimiento patológico de *Candida*³.

EXAMEN EN FRESCO

Las maniobras de obtención de material para el frotis en fresco serán cuidadosas para evitar aumentar las molestias y el dolor de la paciente.

En el examen de la preparación en fresco con suero fisiológico se observarán abundantes células vaginales y



Figura 1. *Candida albicans*. Micelio en una preparación en fresco con suero fisiológico.

apelotonamiento de filamentos (hifas y micelios), más o menos divididos, así como esporas, de aspecto redondeado y brillantes, muy refringentes. Las hifas tienen una morfología tubular ramificada, con un aspecto típico en caña de bambú. Éstas, al crecer, forman un conjunto de ramificaciones entrelazadas denominadas micelios. El fondo de la preparación aparece relativamente limpio. La presencia de gran cantidad de leucocitos orientará hacia una infección mixta (fig. 1).

Un test que ha demostrado tener una mayor sensibilidad que la preparación en suero fisiológico para este



Figura 2. *Candida albicans*. Micelio en una preparación con solución de hidróxido potásico al 10%.

Correspondencia: Dra. M.J. Cancelo Hidalgo.
Ferial, 31. 19002 Guadalajara.

diagnóstico consiste en realizar, en otro porta, una preparación similar utilizando en lugar de suero fisiológico una solución de hidróxido potásico al 10% (test de Whiff), lo que produce una lisis de todo el material menos de los micelios y esporas quedando éstos fácilmente identificables (fig. 2).

El pH vaginal se mantiene normal (4-4,5). La detección de un pH por encima de 4,7 debe hacer sospechar la existencia asociada de vaginosis bacteriana, tricomoniasis o ambas⁴.

Aunque no es posible identificar mediante el frotis en fresco los distintos tipos de *Candida*, las manifestaciones clínicas y la respuesta terapéutica serán similares⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shurbaji MS, Burja IT, Sawyer WL. Clinical significance of identifying candida on cervicovaginal (Pap) smears. *Diagn Cytopathol* 1999; 21: 14-17.
2. Eckert LO, Hawes SE, Stevens CE, Koutsky LA. Vulvovaginal candidiasis: clinical manifestations, risk factors, management algorithm. *Obstet Gynecol* 1998; 92: 757-765.
3. Simoes JA, Giraldo PC, Faundes A. Prevalence of cervicovaginal infections during gestation and accuracy of clinical diagnosis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 1998; 6: 129-133.
4. Haefner HK. Current evaluation and management of vulvovaginitis. *Clin Obstet Gynecol* 1999; 42: 184-195.
5. González-Pedraza Avilés A, Ortiz Zaragoza C, Inzunza Montiel AE, Ponce-Rosas ER. Candidiasis vaginal: diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención médica. *Aten Primaria* 1998; 21: 395-398.