



CANDIDIASIS VAGINAL: INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Emma Zardaín Tamargo, CIM

La candidiasis vulvovaginal es una infección muy frecuente, mayoritariamente debida a *Candida albicans*, aunque otras especies de candida también pueden causarla (*C. glabrata*, *C. tropicalis* ..). *C. albicans* puede formar parte de la flora vaginal sin producir daño a menos que las condiciones cambien y favorezcan su proliferación y adherencia al epitelio vaginal. La enfermedad es más frecuente en mujeres diabéticas o tratadas con antibióticos de amplio espectro. También en embarazadas, mientras que las mujeres postmenopáusicas son menos susceptibles a padecerla, a no ser que haya otros factores predisponentes (inmunosupresión, diabetes, tratamiento hormonal sustitutivo...).

La candidiasis vaginal se clasifica en aguda o recurrente (más de 4 episodios en 12 meses), y también, en complicada o no. *La candidiasis vaginal no complicada* es una infección leve-moderada, esporádica, probablemente debida a *C. albicans* y que responde bien a antimicóticos tópicos u orales. Se trata con antifúngicos imidazólicos tópicos (*clotrimazol*, *econazol*, *fenticonazol*, *ketoconazol* tópico, *miconazol*, *sertaconazol*, *tioconazol*,) u orales (*fluconazol*, *itraconazol*) o con *nistatina* (menos eficaz que los anteriores). Excepto algunas presentaciones de *clotrimazol*, son medicamentos de prescripción.

Indicación farmacéutica en candidiasis vulvovaginal

La candidiasis vulvovaginal sólo necesita tratamiento cuando hay síntomas. Se calcula que hasta el 20% de las pacientes tratadas pueden no responder y se considera fallo del tratamiento si los síntomas no se resuelven en 7-14 días.

Un 5% de pacientes pueden tener recaídas después

de un episodio inicial de candidiasis vulvovaginal. Las pacientes con recaídas antes de dos meses de finalizado el tratamiento deben remitirse al médico. La recurrencia (y también el fallo del tratamiento) es más frecuente en embarazadas.

La candidiasis vulvovaginal no se considera enfermedad de transmisión sexual y no requiere tratar a los compañeros sexuales asintomáticos.

En España, el farmacéutico puede recomendar *clotrimazol* vaginal para tratar la infección no complicada en pacientes mayores de 12 años.

Entrevista a la paciente y evaluación de los síntomas/signos

La candidiasis vulvovaginal produce prurito, escozor, inflamación y enrojecimiento de la vulva y labios, flujo vaginal espeso, blanquecino (como "requesón") y generalmente inodoro, molestias o dolor al orinar (disuria externa) o durante el coito (dispareunia superficial). A veces las molestias empeoran la semana precedente a la menstruación. Un signo que diferencia la candidiasis de otras infecciones vaginales comunes es que en éstas aparece flujo con mal olor.

Hay una serie de datos que conviene conocer para descartar señales de alarma y establecer si es adecuado el tratamiento por el farmacéutico:

- Edad de la paciente.
- Embarazo o lactancia.
- Antecedentes de candidiasis vaginal. ¿Es un episodio aislado? ¿Fallo de tratamiento? ¿Recaída?
- Otras enfermedades o trastornos: diabetes, inmunosupresión...
- Otros tratamientos: antibióticos de amplio espectro corticoides, inmunosupresores, ...
- ¿Desde cuándo tiene los síntomas?

- Características del flujo: color, olor, consistencia.
- Intensidad/gravedad de los síntomas: edema vulvar intenso, excoriación, fisuras, ampollas o úlceras....
- ¿Tiene lesiones o molestias en otras zonas además de la genital? ¿Tiene fiebre o alteración del estado general?
- Uso de preparados para tratarlo. Alergias o intolerancias. Cambios de jabón, gel de ducha, uso de productos de higiene íntima, etc.
- Presencia de síntomas en su compañero sexual.

Criterios de derivación al médico

- *Pacientes menores de 12 años.* Los medicamentos para la candidiasis vaginal disponibles sin receta no están indicados en menores de esta edad.
- *Primer trimestre de embarazo:* aunque no hay pruebas de que el clotrimazol tópico suponga riesgo para el feto, debe ser el médico quien instaure el tratamiento. Por otra parte, en embarazadas es más frecuente la candidiasis vulvovaginal y también la ineficacia del tratamiento antifúngico y la recurrencia.
- *Pacientes con trastornos de la inmunidad* (con infección por VIH, trasplantadas, con asplenia, tratadas con corticoides orales, antineoplásicos ...) o con *diabetes mellitus*.
- *Pacientes con otros síntomas/signos fuera del área genital.* Fiebre, dolor abdominal, dolor lumbar o de espalda, náuseas.
- *Sangrado vaginal irregular o anormal o flujo vaginal hemorrágico. Secreciones vaginales acuosas abundantes o con mal olor.*
- *Úlceras o ampollas en la zona vulvovaginal.*
- Los síntomas de la candidiasis vulvovaginal son inespecíficos y pueden acompañar a otras infecciones comunes, como la vaginosis bacteriana o la tricomoniasis. Por ello, si *hay dudas sobre la naturaleza o evolución del trastorno* especialmente en mujeres sin antecedentes de candidiasis vaginal diagnosticada, la paciente debe remitirse al médico.
- *Presencia de síntomas en el compañero sexual:* la candidiasis vulvovaginal no es una enfermedad de transmisión sexual pero si el compañero presenta síntomas genitales, ambos deben consultar al médico.
- *Empeoramiento durante el tratamiento o persistencia de los síntomas después de finalizarlo* (posible fallo del tratamiento) o se observa aumento del flujo vaginal o cambios en su aspecto u olor, o aparición de sangrado.
- *Paciente con síntomas recurrentes antes de dos meses después de finalizar el tratamiento* o con más de 2 episodios en 6 meses.

Tratamiento. Medicamentos sin receta para la candidiasis vulvovaginal.

El único antifúngico autorizado para la candidiasis sin prescripción es *clotrimazol* en comprimidos o crema vaginales. El tratamiento recomendado es tópico vaginal, mediante la crema o comprimido intravaginal, en pautas de administración única o de 3-6 días consecutivos. El tratamiento en dosis única es tan eficaz como la administración durante 3-6 días. Pautas:

- *Comprimido de 500 mg.* Se administra en dosis única.
- *Crema 10%:* El aplicador precargado contiene 5 g de crema (500 mg de clotrimazol). Se administra en dosis única.
- *Crema al 2%:* Una carga de aplicador (5 g de crema, 100mg de clotrimazol/día) durante 3 días seguidos.
- *Comprimidos vaginales de 100 mg:* insertar un comprimido vaginal diario durante 6 días consecutivos.

En función de la extensión y localización de la infección, puede estar indicada la aplicación adicional de clotrimazol tópico externo. En otros países existen presentaciones sin receta de clotrimazol de aplicación cutánea, para el tratamiento externo de la zona afectada, sin embargo, sorprendentemente, en España las cremas de clotrimazol al 1% de aplicación perineal son medicamentos de prescripción y sin receta, sólo está disponible una crema para el "pie de atleta".

No hay pruebas concluyentes de la eficacia del uso oral o tópico de *probióticos* (preparados con lactobacilos, yogures etc) en la candidiasis vulvovaginal, si bien tampoco se han constatado efectos adversos.

Clotrimazol vaginal

La administración se realiza preferentemente por la noche al acostarse, estando la paciente tumbada boca arriba con las piernas ligeramente dobladas. La crema o el comprimido deben ser introducidos profundamente en la vagina, mediante el aplicador que acompaña al producto. El comprimido puede introducirse también manualmente. El prospecto de las distintas presentaciones contiene diagramas de demostración de la aplicación. Hay que asegurarse de que la paciente comprende las instrucciones para administrar adecuadamente el medicamento.

Los comprimidos vaginales necesitan una humedad adecuada en la vagina, para la óptima disolución del medicamento. Si el comprimido no se disuelve completamente tras la primera administración, debe valorarse el uso de la crema vaginal, como alternativa. En los comprimidos de administración múltiple, des-

pués de cada aplicación, hay que separar completamente el émbolo del aplicador y sumergir ambos en agua jabonosa caliente (no hirviendo), lavándolos y secándolos luego cuidadosamente. Para el tratamiento en las últimas 4-6 semanas del embarazo, se recomienda no usar el aplicador, introduciéndose el comprimido directamente con el dedo, previo lavado cuidadoso de las manos

Efectos adversos

Pueden producirse reacciones alérgicas: síncope, hipotensión, dificultad al respirar, urticaria, que requieren atención médica urgente. Lo más frecuente son molestias locales, quemazón, irritación, necesidad de orinar, generalmente pasajeros y que no suelen requerir la interrupción del tratamiento y son más frecuentes los primeros días del mismo. La crema puede producir reacciones cutáneas locales (como dermatitis de contacto) por su contenido en alcohol cetosteárico.

Interacciones

El clotrimazol vaginal podría producir un aumento de los niveles plasmáticos de *tacrolimus*, si bien dado que se trata de un inmunosupresor, las pacientes tratadas no deben utilizar clotrimazol sin receta.

Contraindicaciones y precauciones

Está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al clotrimazol, a otros antimicóticos imidazólicos o a alguno de los excipientes.

No usar tampones, duchas intravaginales, espermicidas u otros productos vaginales mientras dure el tratamiento.

No se recomienda iniciar el tratamiento durante la menstruación. El tratamiento debe haber finalizado antes del comienzo de la misma.

Se recomienda el empleo de métodos anticonceptivos adicionales al preservativo y el diafragma duran-

te el tratamiento, ya que estos preparados pueden afectar al látex.

Embarazo y lactancia

El clotrimazol en aplicación local se considera seguro en embarazo (categoría B de la FDA) y lactancia, pero no se recomienda el uso sin receta en el primer trimestre de embarazo.

Recomendaciones generales y seguimiento

Evitar irritantes locales (jabones, geles de baño o productos de higiene perfumados, ...), recomendar usar preparados sin jabón para limpiar el área vulvar y no lavarla más de 1 vez al día. No añadir suavizantes en el lavado de la ropa interior, evitar ropa ajustada de fibras sintéticas. Aunque no hay pruebas de que todo lo anterior mejore el trastorno, puede ser más confortable para las pacientes.

Los síntomas de la candidiasis vulvovaginal son inespecíficos y además pueden coexistir otras infecciones, por lo que en caso de duda o si el trastorno no remite o empeora a pesar del tratamiento o se produce una recaída antes de dos meses después de completarlo, la paciente debe consultar al médico.

Presentaciones:

CN 966812 GINE CANESTEN CREMA 2% 20G. Tubo de aluminio de 20 g con 3 aplicadores vaginales desechables. Lab Bayer Hispania SL.

CN 952382 GINE CANESTEN CREMA 10% 5G. Envase con 1 aplicador desechable conteniendo 5 g de crema vaginal.

CN 725051 GINE CANESTEN 100 MG 6 COMPRIMIDOS VAGINALES. Envase con 6 comprimidos vaginales en blíster de aluminio y un aplicador.

CN 965970 GINE CANESTEN 500 MG 1 COMPRIMIDO VAGINAL. 1 comprimido vaginal en blíster y un aplicador desechable.

BIBLIOGRAFÍA

1. An update on vulvovaginal candidiasis (thrush). *MeReC Bulletin* 2004;14(4): 1-4. http://www.npc.nhs.uk/merec/infect/commonintro/resources/merec_bulletin_vol14_no4.pdf. Acceso 3-IX-2013.
2. UK National Institute for Health and Care Excellence. *Clinical Knowledge Summaries. Candida - female genital*. En: <http://cks.nice.org.uk/candida-female-genital#!topicsummary>. Acceso 3-IX-2013
3. Cooper M. *Thrush Part 1: Physiology and prevalence. BJN Quick Guide*. En: http://www.practicenursing.com/downloads/PN_Canesten_A5_QGuide1.pdf. Acceso 3-IX-2013.
4. Law RMT. *Candida vaginitis*. 2011. En: http://www.mhprofessional.com/downloads/academic/0071746269/Ch140_001-005.pdf. Acceso 3-IX-2013.
5. *A pharmacist's guide to OTC therapy: vaginal yeast infection products*. <http://www.pharma->

- cytimes.com/publications/issue/2005/2005-06/2005-06-9650* . Acceso 3-IX-2013.
6. Pray WS, Pray GE. Treating vaginal fungal infections. En: http://www.uspharmacist.com/content/d/consult_your_pharmacist/c/22261/. Acceso 3-IX-2013
 7. Vulvovaginitis por Candida: tratamiento. *Bol Ter Andal*. 2003; 19(5): 17-20. En: http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA2003_19_5.pdf . Acceso 3-IX-2013.
 8. Papel de los probióticos en las infecciones vaginales. *Preevid - Banco de Preguntas. Murcia-Salud*. En: https://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=19614&idsec=453. Acceso 4-X-2013.
 9. Nurbhai M, Grimshaw J, Watson M, Bond CM, Mollison J, Ludbrook A. Tratamiento antimicótico con triazol e imidazol oral versus intravaginal para la candidiasis (muguet) vulvovaginal no complicada (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
 10. Canesten. Thrush. Health care professionals. En: <http://www.canesten.co.uk/hcp/gp/thrush/>. Acceso 3-IX-2013.
 11. Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique. Prise en charge de la leucorrhée. Fiche de transparence Août 2010. En: http://www.cbip.be/pdf/tft/TF_FLUOR_Lng.pdf . Acceso 3-IX-2013
 12. Propuesta: Documento Indicación Farmacéutica (DDIC). Teresa Eyaralar, vocal de farmacia REAP. En: http://blog-reap.blogspot.com.es/2013/01/propuesta-documento-indicacion_18.html . Acceso 3-IX-2013.