



## 1. TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

Candidiasis de repetición en una paciente con debut diabético

### Palabras clave (2-5)

Candidiasis vaginal, Debut Diabético, Gel niosomal, recidiva

## 2. RESUMEN (max. 5 renglones)

Se presenta el caso clínico de una mujer joven de 26 años con debut diabético y que presenta un cuadro de candidiasis de repetición para el cual había recibido tratamiento sin resultados satisfactorios. La paciente recibe un nuevo tratamiento con antifúngico oral y un gel vaginal, resolviéndose los síntomas y no mostrando recidiva en los siguientes 6 meses.

## 3. Descripción de la paciente (Datos biométricos relevantes, antecedentes clínicos)

Paciente de 26 años con antecedente de debut Diabético a los 23 años. Tras 2 años de no mantener relaciones sexuales inicia relaciones con nueva pareja. La paciente había recibido tratamiento tópicos con antifúngicos (clotrimazol al 1%, Canestén®) sin obtener grandes resultados, los síntomas recidivaban en pocos días o semanas.

## 4. Anamnesis y exploración (descripción del cuadro clínico, resultados de las pruebas realizadas y detalles relevantes)

La paciente refiere irritación y picor en la zona genital. La exploración muestra un eritema vulvar importante acompañado con leucorrea espesa blanquecina no acompañada con olor particular. Ligero dolor al tacto.

## 5. Diagnóstico

Cuadro compatible con una candidiasis de repetición



## 6. Tratamiento pautado (Pauta recomendada y duración\*)

Se inicia tratamiento con Fluconazol 150 mg (Diflucan® cápsulas), 150 mg cada tres días hasta un total de 3 dosis (día 1, 4 y 7) y luego una vez a la semana. Tratamiento durante 8 semanas.

Acompañado de administración de Palomacare® Gel Vaginal, 1 cánula al día durante 6 días y posteriormente 1 cánula días alternos durante los próximos 3 ciclos.

\* debe incluir todo el tratamiento, no solo Palomacare® (por ejemplo, si se prescriben antibióticos, cuales, dosis y duración del tratamiento)

## 7. Evolución y resultados

La evolución fue satisfactoria, con completa resolución de la sintomatología en los días siguientes. Actualmente asintomática tras una consulta para revisión ginecológica.

## 8. Conclusión y discusión

Las infecciones vaginales tanto bacterianas como por candidas tienen una importante tasa de recidiva que ronda el 50% de las pacientes, lo que constituye un motivo frecuente de consulta médica y supone una carga de salud y emocional importante para las pacientes. Una correcta exploración puede ayudarnos a diferenciar el agente etiológico dado que las infecciones por candidas raramente presentan ningún tipo de olor en el flujo. Además, suelen presentarse con un pH poco alterado, mientras que las de origen bacteriano suelen presentar un pH alcalino.

El tratamiento de elección para las candidiasis vaginales son los antifúngicos, que en el caso de la paciente al ser de tipo recidivante se opta por tratamiento oral. Para asegurar una menor posibilidad de repetir el cuadro, se añade un gel hidratante y reparador niosomal que además de contener ácido láctico y contribuir a reducir el pH vaginal, ayuda a mejorar la microbiota vaginal que dificulta el crecimiento de patógenos.



## 9. Bibliografía utilizada (en caso de haber utilizado)

Sobel, Jack D. "Recurrent vulvovaginal candidiasis." American journal of obstetrics and gynecology vol. 214,1 (2016): 15-21.

Jack D Sobel, New Antifungals for Vulvovaginal Candidiasis: What Is Their Role?, Clinical Infectious Diseases, Volume 76, Issue 5, 1 March 2023, Pages 783–785

## 10. Imágenes y otros materiales

Visita 1



visita 2

