



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2853 - Un caso de vaginosis bacteriana, infección urinaria y vulvovaginitis candidásica recurrentes tratado sólo con probióticos y arándano rojo

A.R. Jurado López^a, C. San Martín Blanco^b, M.J. Tijeras Úbeda^c, F. Sánchez Sánchez^d y M.D. Quesada Medina^e

^aMédica. Sexóloga. Instituto Europeo de Sexología. Marbella. ^bMédico. Sexólogo. Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud (CIPSA). Santander. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^dMédico de Familia. Sexólogo. CS de Xàtiva. Valencia. ^eMédica de Familia. CS Tarifa. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 55 años. Encadena infecciones urinarias (ITU), flujo maloliente y picor por vulvovaginitis candidiásica (VVC) recurrentemente 3 años. Tratada hace 5 días con fosfomicina 3 g/24h, 2 días, por ITU; mejora sintomatología, sin efecto sobre mal olor vaginal, intensificación del picor vulvar, como otras veces. Tras diagnóstico prescribimos fluconazol 150 mg vía oral (VO), monodosis, y se propone plan de prevención de vaginosis bacteriana (VB) sin antibióticos, con dos cápsulas diarias de un probiótico con *Lactobacillus rhamnosus* Lcr35 (1.000 millones UFC) y vitamina A (540 µg), 20 días, VO, seguidas de una cápsula diaria 20 d/mes y otra de extracto de arándano rojo (*Vaccinium macrocarpon*) con 130 mg de proantocianidinas (PAC), durante 3 meses. Tras remisión sintomática 3 meses se propuso continuar pauta preventiva 3 meses más, manteniéndose asintomática para ITU, VB y VVC durante los 6, 9 y 12 meses siguientes.

Exploración y pruebas complementarias: Mucosa vulvar eritematosa. Flujo denso, test aminas positivo. Cultivo vaginal: positivo para levaduras (*Candida albicans*); visualización de *Gardnerella*, escasos bacilos de Doderlein; células Clues; Nugent 7. Cultivo tras 3 meses: negativo, Nugent 1, escasas células Clues.

Juicio clínico: ITU y VB de repetición, con VVC recurrente.

Diagnóstico diferencial: VB sin VVC: menos irritación; flujo oloroso, grisáceo; cultivo positivo sólo para *Gardnerella*, células clues, Nugent > 7. Otras vaginitis infecciosas: flujo amarillento-verdoso; cultivos positivos.

Comentario final: VB y VVC son las infecciones ginecológicas más frecuentes. VB conlleva alteración de la microbiota con descenso de lactobacilos. 20-25% de mujeres pueden ser portadoras asintomáticas de *Candida*; suelen producir VVC, sobre todo tras antibióticos (75% de la población). > 15% de casos son recurrentes. La ITU es la segunda causa de consulta por infección en Primaria (AP). Recurrente (2 o más episodios en 6 meses) en 1/3 de casos. El uso de probióticos es una alternativa preventiva de cuadros vaginales, porque aportan lactobacilos para restablecer el equilibrio. Las PAC se encuentran entre las estrategias de prevención de ITU por disminuir infectividad de *E. coli*.

Bibliografía

1. Beltrán Vaquero DA, Guerra Guirao JÁ. Consenso en probióticos vaginales. AEEM. EDIMSA, 2012.

2. Grabe M, et al. Guidelines on Urological Infections. European Association of Urology, 2015.

Palabras clave: ITU. Vaginosis. Vaginitis. Probióticos. Arándano.