



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3157 - Vulvovaginitis refractaria a tratamiento con azoles

N. Garrido Segura, G. Domínguez Alonso y M. Moreno Morales

Médico Residente. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años con antecedentes de DMID, hipotiroidismo primario y consumidora de ACO que acude por presentar cuadro de prurito y escozor vulvar de 5 días de evolución. No refiere molestias al orinar ni dispareunia. Niega relaciones sexuales de riesgo. La paciente fue tratada de forma empírica con clotrimazol crema hace 2 meses por los mismos síntomas respondiendo de forma favorable.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se evidencia vulva eritematosa, flujo blanquecino y grumoso, sin mal olor. Pautamos clotrimazol crema acudiendo de nuevo la paciente por escasa mejoría de los síntomas. Como tratamiento alternativo pautamos fluconazol vo en dosis única siendo reevaluada a los 5 días por aumento de flujo de características no grumosas, molestias al orinar sin dispareunia. Ante la duda diagnóstica recogemos muestra de exudado vaginal y se envía a laboratorio de microbiología de referencia. Se realiza análisis en fresco con SF y con KOH al 10% así como, cultivo de exudado vaginal resultando positivo para *Candida glabrata*. Según confirmación diagnóstica la paciente es tratada con nistatina 30 g en crema consiguiendo la desaparición de los síntomas.

Juicio clínico: Vulvovaginitis por *Candida glabrata*.

Diagnóstico diferencial: El principal diagnóstico diferencial a considerar es la vulvovaginitis por *Candida albicans*. Nos plantearemos otras especies responsables ante la no respuesta a compuestos azólicos o vulvovaginitis recurrentes. Se ha observado que las vulvovaginitis por *Candida glabrata* presentan menor inflamación vulvovaginal y dispareunia siendo el flujo vaginal de consistencia no caseosa. Microscópicamente se diferencian de otras especies en que no forman filamentos o hifas para adherirse a la pared vaginal.

Comentario final: *Candida glabrata* es la especie cultivada con mayor frecuencia después de *Candida albicans*, sobre todo en pacientes diabéticos e inmunodeprimidos, por lo que ante la falta de repuesta a azoles consideraremos a *Candida glabrata* como principal causante de vulvovaginitis tratándose con nistatina o anfotericina b desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Solís-Arias MP, Moreno-Morales M, Dávalos-Tanaka M, Fernández-Martánez RF, Díaz Flores O, Arenas-Guzmán R. Ginecol Obstet Mex. 2014;82:1-8.
2. Yang S, Zhang Y, Liu Y, Wang J, Chen S, Li S. Gynecol Obstet Invest. 2016.

Palabras clave: Vulvovaginitis. *Candida albicans*. *Candida glabrata*.