

424/3698 - REVISIÓN DEL MANEJO DE LA VAGINITIS CANDIDIÁSICA EN UN CENTRO DE SALUD

M. Ros Gonzalo¹, M. Asensio Arenas¹, R. Rico Gómez², F. Houssier¹, A. Ruiz Andreu³, A. García Gálvez², A. Bento López⁴, A. Antón Martínez¹, F. Juan Alcaráz² y C. Ramírez Tirado²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud los Alcázares. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Narejos. Los Alcázares. Murcia. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio fue describir el manejo de la vaginitis candidiásica en una Zona de Salud de Atención Primaria.

Metodología: Estudio observacional y descriptivo, realizado en el EAP de Los Alcázares (Murcia), desde el 1 de enero de 2018 al 31 de julio de 2019. Los datos fueron obtenidos del programa OMI Estadístico AP Área VIII, bajo los diagnósticos de: vaginitis candidiásica, candidiasis vaginal y vaginitis urogenital femenina. Mediante el programa Excel 2016 se recogieron las variables.

Resultados: La muestra fue de 132 pacientes, excluyéndose 10 por no pertenecer actualmente al Área. La edad estuvo comprendida entre 14 y 75 años, siendo la media y mediana de 36 años. 9 (7,4%) pacientes fueron diabéticos, con una media de edad de 60 años y representando al 83% de los pacientes mayores de 60 años en nuestra muestra. No hubo correlación entre la incidencia de vaginitis candidiásica y el periodo estacional. El diagnóstico fue clínico (85%) y microbiológico (15%). El síntoma más frecuente fue prurito (29%) seguido de prurito y leucorrea (14%), aunque en la mayoría de casos (36%) no hubo constancia escrita del síntoma de consulta. Los principios activos más utilizados fueron: fenticonazol (51%) y clotrimazol (21%) en cremas; fenticonazol (54%) y clotrimazol (30%) en óvulos; fluconazol (52%) e itraconazol (48%) en oral. Los tratamientos más utilizados fueron: asociación de crema y óvulo (CV) (50%), crema (17,2%), crema, óvulo y tratamiento oral (CVO) (11,5%), óvulo (8,2%), crema y tratamiento oral (CO) (8,2%). No hubo referencias sobre el tratamiento de la pareja. 22 pacientes (17,6%) recidivaron, siendo el prurito el síntoma más frecuente (50%). De ellas, 9 habían sido tratadas con CV, 5 con CO, 4 con crema, 3 óvulo y 1 con tratamiento oral. Los tratamientos más frecuentes para las recidivas fueron: CV (4), tratamiento oral (4), crema (3), óvulo (3), CVO (3). Del total de recidivas, 19 se curaron.

Conclusiones: El 75% de los casos son tratados con tratamiento tópico, tal y como recomienda la SEGO. En las recidivas, el tratamiento más utilizado es por vía oral estando recomendada la asociación de tratamiento tópico y oral.

Palabras clave: Vaginitis. Candidiasis. Tratamiento.