

# TRATAMIENTO DE DOSIS UNICA DE TIOCONAZOL UNGUENTO 300 MG.\* EN VULVOVAGINITIS POR CANDIDA

Ana Lydia de Farela\*\* Juan Farela\*\* Guillermo Iraheta\*\* René A. Ramos C.\*\* Jorge Zavaleta\*\*

## INTRODUCCION:

La vulvo-vaginitis se puede presentar debido a gran variedad de agentes etiológicos sólo o combinados, tales como *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, otras infecciones parasitarias y algunas virales, así como estreptococos B y del grupo A, *Haemophilus influenzae* etc.<sup>3-5</sup> Nuestro estudio está orientado a las vulvo-vaginitis por *Candida*, ya que este agente es uno de los más frecuentemente encontrados, en las pacientes que nos llegan a las consultas ginecológicas de El Salvador y probablemente del área centro-americano.<sup>1</sup> Existe actualmente una gran variedad de antimicóticos de empleo local, pero aún encontramos fallas terapéuticas por las que lógicamente se buscan nuevas alternativas.<sup>2</sup> Con el presente estudio decidimos constatar eficacia, tolerancia y respuesta clínica a una sola dosis de tioconazole unguento 300 mg. al 6.50/o, que se reporta en la literatura como droga de gran utilidad.<sup>4</sup>

## METODOLOGIA:

Se analizaron 91 pacientes con características clínicas de vulvo-vaginitis por *Candida*, a todas ellas se les practicó exámen microscópico directo de secreción vaginal, habiéndose encontrado esporas y/o pseudomycelium en 46 pacientes, las cuales son el objeto de nuestro estudio. Se comprobó el hallazgo microscópico por cultivo de Sabouraud, Mycoseal y Corn meal. A las 46 pacientes con Candidiasis se les prescribió 300 mg. de tioconazol unguento en dosis única y tioconazol crema para uso externo en el esposo durante 7 días.

## Selección de Pacientes

### Se incluyeron:

- Pacientes entre 18 y 65 años.
- Pacientes en las que se comprobó microbiológicamente infección por *Candida*.
- Todas las pacientes tuvieron información de su inclusión en el estudio.

\* Tioconazol unguento 300 mg. es Gino-Trosyd unguento Pfizer.

\*\* Clínicas Ginecológicas Especializadas. San Salvador, El Salvador.

### Se excluyeron:

- Mujeres embarazadas
- Mujeres lactando
- Pacientes con historia de alergia a algún Imidazol
- Pacientes recibiendo tratamiento antimicótico al presente o en los últimos tres meses.

A las 46 pacientes incluidas en el estudio se les tomó historia clínica y exámen físico completo, el embarazo fue descartado y test de Papanicolaou fue tomado a todas las pacientes; todas fueron instruidas a aplicarse una dosis única de tioconazol unguento a la hora de acostarse e instrucciones para minimizar el escape de la droga, así como la importancia de sus siguientes controles, los cuales se practicaron a los 7 días y a los 30 días, en cada visita se tomó frotis directo y cultivo a cada paciente para comprobar ausencia o presencia de *Candida*. Para evaluar la curación clínica se tomó en cuenta la sintomatología de la paciente.<sup>1</sup> Definimos como CURACION CLINICA a la ausencia de sintomatología y que la paciente especificara que estaba curada. MEJORIA CLINICA a la presencia de algún síntoma, pero la paciente especificaba que estaba muy mejorada.

## RESULTADOS

Como señalamos anteriormente, de las 91 pacientes, se seleccionaron 46 que reunieron los requisitos establecidos en el protocolo.

CUADRO No. 1  
Sintomatología presentada en 46 pacientes  
con vulvo vaginitis por *Candida*

SINTOMAS	CONSULTA		
	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA
PRURITO	97%o	17%o	1%o
RASH	34%o	5%o	-
FLUJO VAGINAL	100%o	17%o	13%o
ARDOR/DOLOR	97%o	-	-
DISPAREUNIA	39%o	1%o	-

Al igual que lo reportado en la literatura, encontramos que de los síntomas observados, el predominante en un 100%o fue el flujo vaginal acompañado casi siempre, 97%o por prurito y/o ardor y dolor vulvovaginal.<sup>2</sup>

**CUADRO No. 2**  
Estudio micológico en 46 pacientes con vulvo-vaginitis por *Candida*

Directo con KOH	40 (87.0%)	6 (13.0%)
Esporas		Micelios
Cultivo:		
Sabouraud	25 (54.4%)	21 (45.6%)
Mycoseal	<i>Candida Sp</i>	<i>Cándida albicans</i>
Corn meal		

A las 46 pacientes (100%) se encontró en el frotis directo con KOH 87.0% esporas, 13.0% micelios y en el cultivo 54.4% *Cándida Sp.* y 45.6% *Candida albicans*.

**CUADRO No. 3**  
Respuesta clínica en primer control en 46 pacientes con vulvo-vaginitis por *Candida*

	No. Pacientes	%
CURACION CLINICA	33	71.7
MEJORIA CLINICA	9	19.6
FALLA CLINICA	4	8.7

Durante la primera visita de control se encontró que el 71.7% de las pacientes experimentaron curación clínica; el 19.6% mejoría únicamente y el 8.7% fueron consideradas como fallas clínicas tanto por la paciente como por el médico.

No se observaron reacciones adversas al medicamento, excepto por sensación de calor vaginal transitorio en seis pacientes. (13.0%). La aceptabilidad y facilidad de aplicación del ungüento fue satisfactoria y únicamente seis pacientes manifestaron escurreimiento al exterior, sin interferencia con sus labores habituales. De los resultados anteriores, concluimos que el régimen terapéutico de una sola dosis es efectivo y bien tolerado, así como valioso para pacientes que no deseen largos periodos de tratamiento. Se sugiere aplicar crema en región vulvoperineal de las mujeres y para los varones en el glande para prevenir recidivas.

## RESUMEN

Se comprobó el hallazgo microscópico por cultivo, aislando en 25 pacientes (54.3%) *Candida Sp* y en 21 pacientes (45.7%) *Cándida albicans*. Durante la primera visita de control, se encontró que 91.3% de las pacientes experimentaron curación y mejoría clínica, únicamente 8.7% fueron consideradas fallas clínicas, tanto para la paciente como para el médico tratante. En su segundo control post-tratamiento, 87.0% tuvieron curación y mejoría clínica y 13.0% falla clínica. El estudio micológico resultó negativo en el 82.6% y el 17.4% tuvieron cultivo positivo. El porcentaje menor

de curación clínica encontrado en el segundo control se debió a que probablemente dos pacientes presentaron reinfección.

## SUMMARY

Microscopic finding through culture was positive, isolating in 25 patients (54.3%) *Candida Sp.* and in 21

**CUADRO No. 4**  
Respuesta clínica en segundo control en 46 pacientes con vulvo-vaginitis por *Candida*

CURACION CLINICA	35	76.1
MEJORIA CLINICA	5	10.9
FALLA CLINICA	6	13.0

**CUADRO No. 5**  
Respuesta clínica y micológica en 46 pacientes con vulvo-vaginitis por *Candida*

	CURACION	FALLA
CLINICA (CURACION & MEJORIA)	40 (87.0%)	6 (13.0%)
MICOLOGICA	38 (82.6%)	8 (17.4%)

En su segunda visita de control 76.1% tuvieron curación clínica; 10.9% mejoría clínica y 13.0% falla clínica. El estudio micológico resultó negativo en el 82.6% y el 17.4% tuvieron cultivo positivo.

patients (45.7%) *Candida albicans*. During the first control visit, it was found that 91.3% of the patients experienced clinical cure and improvement, only 8.7% were considered clinical failures. On its second post-treatment, 87.0% experienced clinical cure and improvement while 13.0% experienced clinical failure. The mycology study resulted in a 82.6% negative while 17.4% resulted in a positive culture. A lower percentage of cure found during the second control visit was probably due to the fact that two patients presented reinfection.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ariño E.M., Cubillo, M.F., Cubillo M.O., *etiología, Diagnóstico y Tratamiento de 100 casos de vulvovaginitis infantiles. Acta Médica Costarricense*. 4753 Vol. 26, Mayo 1983.
2. Benson, R.C. *Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétrico, 1985 Editorial, El Manuel Moderno, S.A. México.*
3. Center for Disease Control, Atlanta (C.D.C.) *Sexuality Transmitted Diseases, Treatment Guidelines, M.M.R. Supl. Vol. 31, No. 25.*
4. Henderson J.T. et al: *Tioconazole in the Treatment of Vaginal Candidiasis. Gynäkologische Rundschau. Vol. 23 suppl. 1 (1983).*
5. Monif, Gilles R.G., MD: *Enfermedades Infecciosas en Ginecología 1985.*