

LA CANDIDIASIS SISTÉMICA Y EL ENFERMEDAD DEL VIH



cómo prevenir y tratar las infecciones por hongos en el cuerpo

UNA PUBLICACIÓN DE

PROJECT
inform

Información,
inspiración y defensa
para las personas
viviendo con VIH/SIDA

ENERO DE 2005



La candidiasis es una infección por hongos y uno de los problemas más comunes en las personas con VIH. Aunque la candidiasis por lo general es más bien una afección común, suele ser la primera señal de que la enfermedad del VIH está avanzando hacia una etapa más severa. Los brotes de candidiasis pueden ser frecuentes, causar una gran incomodidad y contribuir al deterioro de la salud producida por el VIH.

La candidiasis puede presentarse en la boca, la garganta, el tracto respiratorio (esófago), la vagina o la piel. También puede esparcirse por todo el cuerpo. Aunque raramente, podría poner en peligro la vida.

Los sitios más comunes en que se presenta la infección son la boca y la vagina. Las infecciones vaginales por levadura recurrentes o difíciles de tratar son una señal del avance de la enfermedad del VIH en las mujeres.

Esta publicación se enfoca en la candidiasis sistémica—que es cuando la infección se esparce por todo el cuerpo y puede afectar muchos sistemas. Para más información sobre la candidiasis vaginal u oral, lee las publicaciones de Project Inform, *La candidiasis vaginal* y *La candidiasis oral*, disponibles al 1-800-822-7422 o www.projectinform.org.

¿qué causa la candidiasis?

El hongo llamado *Candida* es el causante de la candidiasis. Este hongo suele encontrarse en pequeñas cantidades en la boca, la vagina, el tracto digestivo y la piel. En una persona sana, otras bacterias y el sistema inmunológico le impiden convertirse en un problema.

Sin embargo, un sistema inmunológico debilitado hace más fácil que la *Candida* pueda crecer y causar una infección. En la enfermedad del VIH, los brotes más serios de *Candida* ocurren cuando los recuentos de células CD4+ son muy bajos (menos de 100). En las personas con sistemas inmunológicos debilitados, la candidiasis puede ser recurrente y muy difícil de tratar.

Factores como la diabetes, el embarazo, la deficiencia de hierro, folato, Vitamina B12 o Zinc, y el uso de anti-histamínicos, pueden aumentar el riesgo de la infección con *Candida*. Cosas que debiliten el sistema inmunológico—desde la quimioterapia hasta el estrés y la depresión—también pueden causar o empeorar la candidiasis.

Infección en la vagina

La candidiasis vaginal, llamada infección por levadura o vaginitis, es una infección en la vulva y/o la vagina. Produce un flujo de mal olor, espeso y de color blanquizco amarillento, el cual puede venir acompañado de picazón, ardor e hinchazón. Un mal caso puede causar mucho dolor al caminar, orinar o tener relaciones sexuales.

Infección en la boca

La candidiasis oral, llamada también muguet oral, afecta la boca y algunas veces la garganta. También puede presentarse sin ningún síntoma. Los síntomas más comunes por lo general incluyen molestias en la boca y la garganta, ardor y alteraciones en el sentido del gusto (por lo general descrito como “un sabor desagradable en la boca”). También es común presentar un recubrimiento cremoso—de color blanquizco o amarillento—o parches (aftas) tanto en la boca como en la garganta. La candidiasis es rara en personas con recuentos de células CD4+ por encima de 500 y más común cuando dicho recuento es de menos de 100.

Infección en la garganta

La candidiasis en la garganta y el tracto respiratorio, llamada infección esofágica, es un problema serio. Está en la lista de enfermedades indicativas de SIDA, y afectan a 1 de cada 5 personas que tienen SIDA. A menudo suele presentarse junto a la candidiasis oral. Los síntomas incluyen dolor en el pecho, náuseas y dolor para tragar. El esófago puede quedar parcialmente obstruido por los recubrimientos y los parches

que se van acumulando. En algunos casos raros, ciertas úlceras pueden perforar el esófago. La candidiasis esofágica puede esparcirse, o diseminarse, hacia el estómago y los intestinos. Puesto que la candidiasis esofágica puede causar dolor al tragar, si no se trata a tiempo, las personas pueden no comer lo suficiente y perder peso.

Infección en la piel

La *Candida* puede infectar la piel de las axilas, la ingle (incluyendo el escroto y el pene de los hombres) y debajo de los senos. A esto se le llama candidiasis cutánea. La infección también puede ocurrir alrededor de quemaduras, cortadas o catéteres, provocando una erupción desigual de aspecto brillante y enrojecido en los pliegues de la piel. Ésta puede ser recubierta con una capa de tejido ajado y blanquecino. Otros síntomas incluyen un ardor leve. Las uñas de las manos y de los pies también pueden infectarse, lo cual podría ser un problema grave para las personas que tienen mucho tiempo sus manos en el agua, como quienes atienden en las barras (bartenders) o los lavadores de platos.

Infección por todo el cuerpo

La candidiasis sistémica es cuando la *Candida* se esparce por todo el cuerpo, lo que puede poner en peligro la vida. La infección puede incluir el cerebro, el corazón, los riñones, los ojos, el hígado, el tracto genital y las articulaciones. Esta forma ocurre con mayor frecuencia en personas con recuentos bajos de glóbulos blancos (neutropenia). A este tipo de infección también se le llama candidiasis diseminada.

Diagnóstico

Las infecciones oral, vaginal y de la piel suelen ser diagnosticadas por su apariencia y síntomas. Si la infección no desaparece después del tratamiento, se acostumbra hacer exámenes de laboratorio.

Si una persona con muguet oral tiene problemas para tragar (los alimentos “se atascan”) y/o un dolor fuerte en el pecho, podría tener también candidiasis esofágica. Si los síntomas no mejoran con el tratamiento, o si alguien tiene problemas para tragar pero no tiene muguet oral, se acostumbra a llevar a cabo una endoscopia. Esto es cuando el médico utiliza un tubo delgado para observar el interior del esófago.

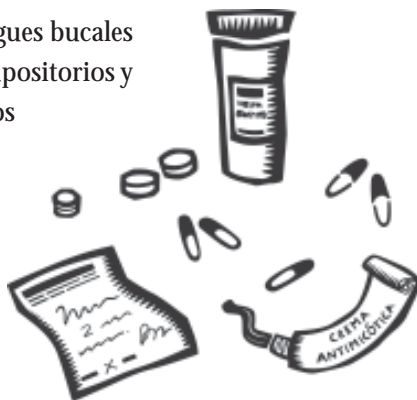
La candidiasis sistémica es muy difícil de diagnosticar. La *Candida* en la sangre puede provenir de una infección local (como de la boca o del sitio de inserción de un catéter) así como de una infección de los órganos internos. La *Candida* solamente puede permanecer por un corto tiempo en la sangre cuando un órgano interno está infectado, así es que los análisis de sangre no son siempre confiables.

Tratamiento

Se utilizan muchos medicamentos para tratar la candidiasis y estos se clasifican en dos tipos: los tópicos (que actúan solamente en el sitio donde son aplicados) y los sistémicos (que actúan en todo el organismo). La elección de la terapia depende de dónde se encuentra la infección y de qué tan severos son los síntomas. El tratamiento tópico es el predilecto para tratar la infección oral, vaginal o de la piel, y por lo general funciona para casos de leves a moderados. Si los tratamientos tópicos no funcionan, o si los brotes se presentan con frecuencia, podrían necesitarse los tratamientos sistémicos. Para tratar la candidiasis esofágica o la infección diseminada, siempre se utilizan los tratamientos sistémicos.

Terapia tópica

La terapia tópica incluye enjuagues bucales o pastillas, tabletas vaginales, supositorios y cremas. Entre los medicamentos tópicos están amfotericina B en suspensión (Fungizone), clotrimazola (Lotrimin), econazole (Spectazole), ketoconazola (Nizoral), miconazola (Monistat) o nystatin (Mycostatin).



Enjuagues bucales

Los enjuagues bucales son menos eficaces ya que solo están en contacto con la boca durante un corto tiempo. Sin embargo, podrían ser la mejor elección para alguien que tenga la boca muy adolorida o muy seca. Los enjuagues se deben retener durante el mayor tiempo posible, circularse por toda la boca y luego tragarse. Se usan por lo menos cuatro veces al día y se continúan durante unos días más después de que hayan desaparecido los síntomas. El enjuague más utilizado es el nyastin (Mycostatin en suspensión oral).

Pastillas

Para los síntomas orales, se toman de una a dos pastillas, entre tres y cinco veces al día. Deben chuparse lentamente y no masticarse o tragarse enteras. Las marcas comunes son clotrimazola (Mycelex) y nyastin (Mycostatin).

Cremas y ungüentos

Las cremas y ungüentos se usan para las infecciones de la piel y de las uñas. Pueden usarse en las comisuras de la boca o frotarse en áreas afectadas de la piel, incluyendo los labios vaginales. Deben aplicarse de dos a cuatro veces al día mediante un masaje suave y completo. La duración de la terapia varía, pero suele tomar de 10 a 20 días y continuarse unos días más después de que los síntomas hayan desaparecido.

Entre los productos que se usan están amfotericina B (Fungizone), clotrimazola (Lotrimin), clotrimazola más un esteroide (Lotrisone), miconazola (Monistat-Derm), clotrimazola (Mycelex), nystatin más un esteroide (Mycolog-II), nystatin (Mycostatin), ketoconazola (Nizoral) y econazole (Spectazole). Las cremas que contengan un esteroide no deben usarse en niños menores de 12 años. Algunas cremas son de venta libre y otras requieren fórmula médica. Los productos de venta libre por lo general se anuncian como cremas para tratar la tiña prural, principalmente el pie de atleta o el prurito de la ingle (jock itch).

Supositorios vaginales

Los supositorios vaginales o las tabletas se introducen en la vagina una sola vez para el clotrimazola o una vez al día durante tres días para el miconazola. Las marcas comunes son GyneLotrimin, Mycelex-G (clotrimazola) y Monistat 3 (miconazola). Cada vez más, se usa una sola dosis oral de fluconazola (Diflucan) para el tratamiento de la candidiasis vaginal.

terapia sistémica

Los tratamientos sistémicos son utilizados tanto para la candidiasis esofágica como para la candidiasis diseminada. También pueden ser utilizados para otras infecciones que ocurren con frecuencia o que no desaparecen con el tratamiento tópico.

El ketoconazola

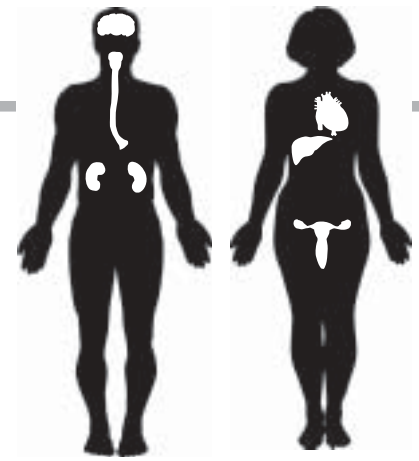
El ketoconazola (Nizoral) se toma en dosis de 200 o 400 mg una vez al día. Este medicamento necesita ácido para poder ser absorbido, de manera que debe ser tomado con alimentos. Deben evitarse los antiácidos. Tampoco debe tomarse al mismo tiempo que otras terapias que contengan sustancias reguladoras o antiácidos, como la didanosina (ddI, Videx). Puede no ser bien absorbido por las personas con problemas intestinales o que no pueden comer mucho. Tomarlo con una bebida ácida como una cola, puede ayudar.

El fungizone

El fungizone (amfotericina B) se administra directamente en la vena. Se utiliza para tratar la candidiasis diseminada cuando otras terapias sistémicas fallan o la infección es muy agresiva. A veces se utiliza con otro medicamento, el flucytosine, para el tratamiento de infecciones por hongos específicas como las infecciones por *Cryptococcus*.

Éste era antes el tratamiento estándar para las infecciones sistémicas o serias. El tratamiento duraba de 8 a 12 semanas y con frecuencia producía efectos secundarios graves, como daños al hígado y anemia. Hoy en día, se le administra a la persona amfotericina B hasta que comience a mejorar (por lo general en dos semanas) y luego se le cambia a fluconazola en dosis de 200 a 400 gramos al día.

También se usan otras formas de amfotericina B cuando la infección sistémica se vuelve resistente o responde menos bien a la terapia estándar. Estas incluyen amfotericina B de dispersión coloidal (ABCD, Amphotec) y amfotericina B en complejo lipídico (ABLCL, Abelcet). Éstas pueden tener menos efectos secundarios que el amfotericina B estándar, pero todas ellas pueden ser muy tóxicas.



la infección sistémica puede ocurrir en el cerebro, el esófago, los riñones, el corazón, el hígado y el tracto genital

El fluconazola

El fluconazola (Diflucan) se toma en dosis de 200 mg el primer día y 100 mg una vez al día de ahí en adelante. El tratamiento por lo general se hace durante 2 semanas para la candidiasis oral o de la piel y 3 semanas para la infección esofágica (o hasta dos semanas después de que los síntomas desaparezcan, lo que dure más tiempo). La dosis puede ser aumentada a 400 mg al día si la dosis más baja no funciona.

Algunos estudios sugieren que el fluconazola es más eficaz que el ketoconazole. Algunos médicos todavía prefieren tratar las infecciones por hongos agresivos con otros medicamentos como el ketoconazole, con el fin de reservar el potente fluconazola para usos futuros, en caso de que sea necesario. La resistencia al fluconazola está bien documentada. Una vez que se desarrolla, las opciones de tratamiento que quedan son muy limitadas.

El itraconazola

El itraconazola (Sporanox) parece ser por lo menos tan potente como el ketoconazole y puede ser tan bueno como el fluconazola. Necesita ácido estomacal para ser absorbido, de manera que debe tomarse con alimentos. La dosis es de 200 mg al día. Si no se absorbe suficiente medicamento, podría necesitarse una revisión de los niveles del medicamento en la sangre, con el fin de aumentar la dosis.

La solución oral del itraconazola es más eficaz y suministra niveles más altos del medicamento en la sangre que la cápsula. Existe un gran potencial de interacciones entre el itraconazola y muchos de los medicamentos contra el VIH. Para más información, lea la publicación de Project Inform, "Interacciones entre los medicamentos".

efectos secundarios

Tratamientos tópicos

Las cremas tópicas y los ungüentos pueden causar ardor leve. Algunas personas son sumamente sensibles y pueden tener una reacción extendida en la piel con ampollas y descamaciones. Algunas cremas también pueden contener un esteroide para reducir la inflamación que podría causar picazón, irritación o resequedad. Las tabletas vaginales no suelen causar problemas, pero en algunas mujeres puede provocar ardor vaginal, picazón o erupciones de la piel. Algunas mujeres experimentan cólicos o dolores de cabeza.

Las pastillas de clotrimazola pueden causar cambios menores en las funciones hepáticas, pero éstas no requiere la suspensión del medicamento. La irritación oral y las náuseas son efectos secundarios raros de las pastillas de nyastin. El aerosol oral de nyastin (Mycostatin) no es casi tóxico, pero puede causar problemas intestinales si se toman dosis en exceso.

Tratamientos sistémicos

Los efectos secundarios de los medicamentos “azoles” son similares, pero algunos estudios muestran que son más comunes con el itraconazola. Los más comunes son náuseas, vómito y dolor abdominal. Otros incluyen dolores de cabeza, mareos, fiebre, diarrea, urticaria y cambios en el sentido del gusto. El problema más serio es toxicidad en el hígado, pero esto es raro y por lo general se invierte después de que se suspende el medicamento. Sin embargo, deben vigilarse cuidadosamente los indicadores de las funciones hepáticas, particularmente con el ketoconazola.

El amfotericina B tiene muchos efectos secundarios, algunos de los cuales pueden ser severos. Por consiguiente, solamente se utiliza en casos donde haya una amenaza directa a la vida o cuando todas las demás terapias hayan fallado. Los principales efectos secundarios incluyen problemas del hígado y recuento bajo de glóbulos rojos (*anemia*). Otros incluyen fiebre, escalofríos, cambios en la presión de la sangre, cambios en el apetito, náuseas, vómito y dolores de cabeza. Estas reacciones ocurren de una a tres horas después de la infusión, tienen una mayor

severidad con las primeras dosis y disminuyen a medida que avanza el tratamiento. Los efectos secundarios por lo general son los mismos para todos los medicamentos de la familia del amfotericina, aunque el ABCD y el ABLC parecen ser ligeramente menos tóxicos.



Interacciones con otros medicamentos

No se conoce ninguna interacción para los medicamentos tópicos. Los medicamentos orales de la familia de los “azoles” tienen interacciones similares.

- Cualquiera que esté tomando los antihistamínicos terfenadine (Seldane) o astemizole (Hismanal) o el medicamento contra el reflujo cisapride (Propulsi) NO DEBE tomar ketoconazola o itraconazola, y probablemente, debe evitar el fluconazola. Estos medicamentos pueden interactuar y causar serios problemas del corazón.
- Los medicamentos “azoles” no deben tomarse con los sedantes triazolam (Halcion) o midazolam (Versed) ya que esto podría llevar a niveles peligrosos de sedación.
- Cuando los “azoles” se toman con el diluyente de la sangre warfarina, pueden provocar que el proceso de coagulación de la sangre sea aún más lento, así es que se debe vigilar el tiempo de coagulación.
- Tomar “azoles” con medicamentos hipoglucémicos orales puede resultar en una hipoglucemia severa, así es que se deben medir cuidadosamente los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre.
- También pueden ocurrir otras interacciones. Para más detalles vea la publicación de Project Inform, Interacción entre los medicamentos o consulte a su farmacéutico.

cómo prevenir naturalmente las infecciones por hongos

Existe una fuerte conexión entre lo que usted come y la salud de su sistema inmunológico. Sin embargo, las maneras nutricionales de prevenir y tratar problemas como la candidiasis son complicados y controvertidos. Aunque no existe una fórmula mágica para prevenir o tratar las infecciones por levadura en todas las personas, seguir algunas recomendaciones básicas puede disminuir el riesgo de que la levadura se vuelva un problema.

La mayoría de los nutricionistas concuerdan en que el azúcar, la levadura vegetal, los productos lácteos, el trigo, la cafeína, la nicotina y el alcohol pueden ser culpables, ya que ayudan a que la levadura en el organismo crezca. Para prevenir esto recomiendan consumir la menor cantidad posible de estos alimentos.

Otra táctica es comer mayor cantidad de alimentos que prevengan el crecimiento de la levadura en el organismo. Por ejemplo, algunos nutricionistas opinan que el ajo tiene propiedades antimicóticas naturales que pueden ayudar a prevenir la candidiasis. Se considera que el ajo fresco es el mejor, aunque algunas de las pastillas comerciales de ajo ayudan a reducir el olor. El ajo fresco puede mezclarse con otros alimentos, comerse crudo (hasta seis dientes al día), o macerado y puesto en píldoras vacías de gelatina. (NOTA: Se desconoce si grandes cantidades de ajo interfieren con los medicamentos contra el VIH, pero puede aumentar el riesgo de desarrollar efectos secundarios con el uso de Ritonavir [Norvir].)

Otro factor que podría contribuir al crecimiento descontrolado de levadura es el uso de antibióticos. Existen ciertas bacterias “amistosas” que se encuentran naturalmente en el organismo y que establecen un saludable equilibrio al eliminar la levadura inamistosa. Muchos antibióticos comunes, como la tetraciclina y la penicilina, eliminan estas bacterias lo que ocasiona que la levadura crezca, especialmente en la vagina. No es inusual, que aun personas con sistemas inmunológicos saludables, experimenten infecciones por hongos después de utilizar antibióticos.

Con el fin de disminuir este efecto de los antibióticos y en general promover las bacterias amistosas, muchos nutricionistas recomiendan añadir la bacteria *Lactobacilli acidophilus* a la dieta.

Ésta puede encontrarse en yogures y ciertas leches (vea en la etiqueta que contenga *Lactobacilli acidophilus*). También puede tomarse en forma de pastillas, las cuales se pueden adquirir en las tiendas naturistas.

La candidiasis oral puede alterar el sabor de las comidas y el disfrute de las mismas. Por otro lado puede hacer difícil comer o tragar los alimentos. Evitar aquellos alimentos que sean ácidos, muy sazonados o picantes, así como los cigarrillos, el alcohol y las gaseosas puede ayudar. Todos estos pueden irritar el interior de la boca. Se recomiendan los alimentos suaves, frescos y blandos (como la avena, el puré de frijoles, la salsa de manzana, etc.).

Con frecuencia se utilizan para aliviar las infecciones de la boca y/o mantener el peso los suplementos alimenticios líquidos. Recuerde que el propósito de estos suplementos no es el de reemplazar los alimentos. Muchos de estos están repletos de azúcar, lo que puede ayudar a que las levaduras crezcan. Si usted utiliza suplementos, asegúrese de que contengan principalmente carbohidratos complejos, un nivel moderado de azúcar que sean ricos en proteínas. Para más información sobre los suplementos alimenticios, lea la publicación de Project Inform, *Cómo mantener el peso y la nutrición*, disponible al 1-800-822-7422 o www.projectinform.org.

Sobre todo, la mejor manera de prevenir naturalmente las infecciones por hongos es comer sana y regularmente, evitar el exceso de azúcar, y evitar o disminuir el uso de bebidas alcohólicas y cigarrillos.



consejos para evitar la candidiasis

- Disminuya o evite las azúcares (el jarabe de maíz o de arce (maple syrup), la glucosa, fructuosa y sacarosa). El azúcar es alimento para la *Candida* y colabora en su crecimiento. Lea las etiquetas en los alimentos empacados para ver si contienen azúcar.
- Disminuya o evite las bebidas alcohólicas. El alcohol se convierte en azúcar, la cual ayuda a la *Candida* a crecer.
- Beba leche o coma yogur que contenga bacterias acidophilus—que es la bacteria “amistosa” que ayuda al organismo a combatir los gérmenes “inamistosos”, como la *Candida*.



el problema de la resistencia a los antimicóticos

Cada vez se han reportado más casos de candidiasis que falla en responder al tratamiento, especialmente entre las personas que no se han beneficiado del fluconazola y otros medicamentos de esta misma familia. Esto se debe en parte al uso extendido y por largos períodos de los *azoles* para tratar y prevenir la candidiasis. Otros factores incluyen el tratamiento con medicamentos contra la tuberculosis, el tratamiento con ciprofloxacina (Cipro) y los recuentos de células CD4+ por debajo de 50.

La resistencia a los medicamentos *azoles* a requerido que con frecuencia se deba utilizar el amfotericina B. Aunque potente y eficaz, el amfotericina B es tóxico, especialmente para los riñones. Las nuevas versiones tales como el ABLC, Ambisome y Abelcet, han demostrado ser menos tóxicas para los riñones que la formulación anterior. Más aún, un estudio reciente que comparó la formulación inicial al ABLC encontró que las personas toleraban este último mucho mejor, lo que a su vez mejoraba su capacidad de tomar el medicamento hasta que desapareciera por completo la infección. Aun entre algunas personas con propensión a la insuficiencia renal, el ABLC ha sido mejor tolerado, provocando solamente unos pocos cambios en los indicadores de las funciones renales.

Sin embargo, algunos estudios recientes muestran que la exposición al tratamiento con *azoles* disminuye la actividad contra los hongos del amfotericina B. Esto probablemente se presentará en las nuevas formas de menor toxicidad, pero se requieren más estudios para confirmar esta teoría. Otros dos medicamentos han demostrado actuar contra las cepas de candidiasis resistente a los *azoles*. El voriconazole (Vfend) que se aprobó recientemente en mayo de 2002, ha mostrado actuar contra la resistencia al fluconazola. Según la información de algunos ensayos clínicos, la dosis requerida es de 200 mg, dos veces al día, o de 3 a 6 mg/kg administrado en forma intravenosa cada 12 horas. Otro medicamento llamado acetato de caspofingina (Cancidas) también ha mostrado actividad contra las cepas de candidiasis resistentes a los *azoles*. La dosis recomendada es de 50 mg/día. Se han observado algunas interacciones con los medicamentos contra el VIH, específicamente el efavirenz (Sustiva), el nelfinavir (Viracept) y la nevirapina (Viramune). La recomendación es aumentar la dosis diaria a 70 mg si la persona está tomando algunos de los medicamentos contra el VIH mencionados anteriormente.

Debido a la resistencia a los antimicóticos, el uso de estos medicamentos para *prevenir* las infecciones por hongos se toma con mucha precaución y por lo general se disuade. Por ejemplo, cuando se usa el fluconazola para prevenir estas infecciones y se desarrolla la resistencia, tratar infecciones nuevas y más agresivas es difícil y a menudo resulta ineficaz. De tal manera que reservar los medicamentos contra los hongos para el tratamiento más bien que para la prevención es por lo general la táctica más apropiada. Algunas personas con infecciones recurrentes permanecen en terapias a largo plazo para prevenirlas. Sin embargo, en este caso la resistencia continúa creando una gran inquietud.

los medicamentos antimicóticos (contra los hongos) y el embarazo

Las Normas Federales para la Prevención de Infecciones Oportunistas incluyen recomendaciones acerca del uso de los medicamentos antimicóticos (contra los hongos) durante el embarazo. En pocas palabras, recomiendan que los medicamentos de la familia de los "azoles" (incluyendo el fluconazola, el itraconazola y el ketoconazola) no se empiecen a tomar durante el embarazo. Las Normas recomiendan también que dichos medicamentos sean suspendidos si la mujer queda embarazada y que las mujeres que toman estos medicamentos utilicen medios eficaces para el control de la natalidad.

En estudios hechos sobre animales, el uso de itraconazola o ketoconazola durante el embarazo causó defectos de nacimiento. También se sabe de cuatro bebés nacidos con serios problemas esqueléticos debido a que sus madres utilizaron fluconazola durante un periodo extenso de tiempo al estar embarazadas. Se presume que riesgos similares se aplican para el uso de los otros medicamentos orales de la familia de los "azoles".

Para tratar o prevenir la candidiasis oral o vaginal en las mujeres en embarazo, pueden ser preferibles las terapias tópicas como el nyastin (Mycostatin, Pedi-Dri). Para el tratamiento o la prevención de otras infecciones por hongos, como la histoplasmosis, las Normas sugieren el amfotericina B, especialmente durante el primer trimestre. Éste también está aprobado para el tratamiento del muguet oral.

Aunque no se han llevado a cabo estudios formales, mujeres embarazadas han utilizado amfotericina B sin ningún daño aparente para los bebés que están por nacer. Aunque el amfotericina B puede ser preferible que la terapia con un medicamento "azole" en las mujeres embarazadas, éste tiene severos efectos secundarios potenciales, incluyendo toxicidad en los riñones y anemia.



cuadro sobre la candidiasis

<p><i>Oral (muguet)</i> afecta la boca y la garganta; por lo general ocurre con recuentos de CD4+ inferiores a 300.</p>	<p>Incomodidad, ardor en la boca y la garganta; cambios en el sentido del gusto; parches cremosos de color blancuzco amarillento en la boca o la garganta.</p>	<p>Por la apariencia y los síntomas. Se usan pruebas de laboratorio si la infección no desaparece después del tratamiento.</p>	<p>Enjuagues bucales (nystatin, Mycostatin). Pastillas (nystatin, Mycostatin; clotrimazola, Mycelex). Cápsulas (fluconazola, Diflucan 100mg/día o itraconazola, Spor-anox 200mg/día).</p>	<p>Mantener una Buena higiene bucal y dental. Evitar el cigarrillo y el exceso de azúcar.</p> <p>Fluconazola semanal.</p>
<p><i>Vaginal (vaginitis, infección por levadura)</i> afecta la vagina y/o la vulva.</p>	<p>Flujo cremoso de mal olor, de color blancuzco amarillento acompañado de ardor, hinchazón y picazón.</p>	<p>Por la apariencia y los síntomas. Se usan pruebas de laboratorio si la infección no desaparece después del tratamiento.</p>	<p>Cremas vaginales o supositorios (clotrimazola o miconazola). Tabletas orales de fluconazola.</p>	<p>Evitar las duchas vaginales y los jabones detergentes de olor, el blanqueador y los suavizantes de tleas en el lavado. Evitar lavar la zona vaginal con jabones de olor.</p> <p>Usar prendas holgadas y ropa interior de algodón.</p> <p>Fluconazola semanal.</p>
<p><i>Esofágica</i> afecta el esófago; por lo general ocurre con recuentos de CD4+ inferiores a 100.</p>	<p>Dolor en el pecho, náuseas y dolor al tragar.</p> <p>Por lo general ocurre con la candidiasis oral.</p>	<p>Examen orofaríngeo: endoscopia; cultivo e histología.</p>	<p>Ketoconazola (Nizoral) 200 o 400mg/día o Fluconazola (Diflucan) 200mg una vez al día.</p>	<p>Si se ha presentado más de un caso, sería conveniente una terapia preventiva con fluconazola particularmente si hay recuentos bajos de CD4+.</p>
<p><i>De la piel</i> (por lo general afecta la piel en las axilas, la ingle y debajo de los senos).</p>	<p>Erupción irregular de color rojo brillante en los pliegues de la piel que podría estar recubierta de una membrana blancuzca; sensación leve de ardor.</p>	<p>Por la apariencia y los síntomas. Se usan pruebas de laboratorio si la infección no desaparece después del tratamiento.</p>	<p>Cremas o ungüentos aplicados de 2 a 4 veces al día. Los productos incluyen clotrimazola nystatin, ketoconazola, miconazola, ketoconazola y amfotericina B.</p>	<p>Mantener la piel seca.</p>
<p><i>Sistémica</i> (afecta distintos órganos en todo el organismo).</p>		<p>Puede ser difícil de diagnosticar.</p>	<p>Amfotericina B (Fungizone) en forma oral o intravenosa.</p>	