

CLASIFICACION DE LA CANDIDIOSIS Y SU RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Dr. Julio Cesar Luna Leyza¹

INTRODUCCIÓN.

Dentro del campo de la Microbiología Médica y Clínica, la Micología es una disciplina “sólo para expertos”, existen muy pocos especialistas en nuestro medio, como el Dr. René Angles o la Lic. Liliana Trigo; pero como me gustan los retos decidí escribir sobre la clasificación de las Candidosis o llamada también Candidiasis y su relación con el diagnóstico y muy poquito sobre el tratamiento, porque dentro de la patología bucal se presenta esta micosis bajo el nombre de “muguet oral” u “algodoncillo”.

DEFINICIÓN.

La Candidosis es una infección producida por la Candida sp. en áreas donde habita como flora microbiana normal humana; como micosis oportunista (1, 2,3,4).

BIOLOGÍA.

La Candida sp. es una levadura, denominada así porque los hongos de interés médico al microscopio se presentan de tres formas (2), filamentosos (estructuras alargadas), levadiriformes (estructuras casi esféricas) y dimórficos (estructuras con las dos formas), siendo una levadura a temperatura corporal (37°C) y un hongo

filamentoso a temperatura ambiente del nivel del mar (25°C). Son estas últimas que pertenecen a la Candida sp. y generalmente nos referimos como “levadura” porque así se le diagnostica al microscopio observando este hongo de forma casi esférica. Así existen varias especies como C. Albicans por ejemplo. Y habita el cuerpo humano como flora microbiana normal, especialmente de la cavidad bucal, vagina y colon principalmente.

CLASIFICACIÓN.

Existen diversos autores con las clasificaciones más diversas, desde las más comprensibles hasta las otras.

Clasificación de Candidosis General (Adaptado por J. Luna 2010, de R. Arenas 2003). (3)

Dependiendo de su localización será:

- Mucocutánea
- Bucal
 - Estomatitis:
 - Inflamación, por infección, de la boca.
 - Glositis:
 - Inflamación, por infección, de la lengua.
 - Queilitis:
 - Inflamación, por infección, de los labios.
 - Queilitis angular: Inflamación, por infección, de las comisuras labiales, denominadas “boqueras”

¹ Médico Cirujano - UMSA
Diplomado en Microbiología y Bacteriología Clínica
Docente de Microbiología de la Facultad de Medicina
Docente de Microbiología y Parasitología General y
Específica de la Facultad de Odontología

- Digestiva
- Otros órganos

- Faringoamigdalina
- Esofágica
- Gástrica
- Entérica
- Peritoneal

Por sus efectos inmunológicos:

- Alérgica
- Candidídes
- Eccema
- Asma
- Gastritis

- Perianal
 - Genitales
 - Femeninos:
 - Masculinos

Tomando en cuenta esta clasificación, basada en la micología pura, se especifica la parte estomatológica para luego determinar su aplicación en la parte diagnóstica.

- Pulmonar

La otra clasificación corresponde a su aspecto clínico, sintomatología asociada y aparición.

- Cutánea
 - Intertrigos
 - Uñas
 - Piel

Clasificación de Candidosis Bucal (Adaptado por J. Luna 2010, de A. Botero y col. 2004). (4) Abreviaremos la Candidiosis o Candidiasis con una "C".

De acuerdo a su diseminación y profundidad:

- Candidiosis mucocutánea crónica
- Granuloma candidósico

C. aguda pseudomembranosa:

Placas blanquecinas que cubren total o parcialmente la mucosa bucal. Muy común exclusivamente en paciente inmunocomprometidos.

Por su afección orgánica:

- Sistémica
- Aparato genitourinario y riñones
- Endocarditis
- Meningitis
- Septicemia
- Candidemia yatrógena

C. atrófica (eritematosa) aguda:

Menos común que la anterior con eritema y edema con dolor.

C. crónica eritematosa:

Es la más común de las candidiasis:

Glositis romboidea media.

C. en espejo (paladar).

C. asociada a prótesis dentales: removible, y de acuerdo a éste Newton y Ostlund las subclasifican en:

Estomatitis Tipo I:

Con punteado eritematoso pequeño en zonas aisladas de la mucosa palatina debajo del área de la prótesis, asintomático. Asociada al trauma causada por la prótesis.

Estomatitis Tipo II:

Toda la superficie mucosa cubierta por la prótesis se encuentra eritematosa, lisa y brillante.

Estomatitis Tipo III:

Mismas características que la Estomatitis Tipo II, con una proyección papilar sobre la mucosa, correspondiendo a una hiperplasia papilar inflamatoria.

C. hiperplásica crónica:

Con placas blanquecinas llamada leucoplasia candidiásica muy común en el área retrocomisural que puede quedar una secuela denominada leucoplasia (lesión premaligna).

Queilitis angular:

Afectan las comisuras labiales, con lesiones descamativas y fisuras sobre una base eritematosa.

C. mucocutáneas:

Afección más severa que las anteriores que se disemina a otras áreas como uñas y piel.

DIAGNÓSTICO.

Tomando en cuenta estas dos clasificaciones podemos referirnos al diagnóstico, que tiene que ser médico y luego microbiológico, sólo para confirmar lo observado.

Cuando examinamos boca, se debe iniciar el procedimiento con la “boca cerrada” del paciente. Aparte de la parte estética, que dejo a los especialistas, se observan los labios, las comisuras labiales; manteniendo la oclusión ayudado por un bajalenguas estéril, se observa la mordida y las partes blandas circundantes, la mucosa correspondiente (encías, etc.). Y recién con la boca abierta se inspeccionará carrillos, mucosa circundante, paladar y lengua. La parte odontológica para los especialistas.

Es así que el paciente que vino al odontólogo tiene que ser examinado dentro de la parte estomatológica.

TRATAMIENTO.

Si observamos una lesión compatible con Candidiasis o Candidosis, se realizará el tratamiento en base a colorantes antisépticos, porque éstos se encuentran preparados en una solución alcohólica, pudiendo ser azul de metileno, fucsina fenicada u otros. Entonces la aplicación tópica de los mismos tendrá dos funciones; primero la solución alcohólica calmará el dolor al irritar las terminaciones nerviosas, y como se dice al paciente “que se aplique varias veces”, la primera dolerá, la segunda aplicación inmediata menos y la tercera nada, entonces se habrá cumplido la primera función y la segunda acción evitará la

contaminación secundaria de microorganismos de la flora microbiana normal humana de la boca. Si empeora, “consulte a su médico”. Además que existen antimicóticos específicos, estos serán comentados en otro artículo relacionado el tema.

BIBLIOGRAFÍA.

- (1) Negroni R. 1997. Lecciones de clínica micológica. Edit. La Agenta. 1° Ed. Buenos Aires.
- (2) Liébana Ureña J. 2002. Microbiología oral. Edit. McGraw Hill – Interamericana. 2° Ed. Madrid.
- (3) Arenas R. 2003. Micología médica ilustrada. Edit. McGraw Hill. México D.F.
- (4) Botero A. y col. 2004. Infecciones de la cavidad bucal en: Restrepo A. y col. Enfermedades Infecciosas. Edit. CIB. 6° Ed. Medellín