

Candidiasis oral

Oral candidiasis

Rosmin Marroquín Remón⁽¹⁾, Patricia Chang⁽¹⁾.

1. Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dra. Patricia Chang, pchang2622@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.370>

Recibido: 14 de Mayo 2021 **Aceptado:** 4 de Septiembre 2021

Resumen

A continuación, se presenta el caso de un paciente masculino de 20 años de edad con diagnóstico de candidiasis oral. Antecedentes de enfermedad renal crónica KDOQI V, trasplante renal con disfunción de injerto de 2 años, actualmente en hemodiálisis, linfoma de células grandes tipo B.

Palabras clave: Candidiasis oral. Inmunosupresión. VIH. Enfermedad renal crónica. Linfoma de células grandes tipo B.

Abstract

The following is the case of a 20-year-old male patient with a diagnosis of oral candidiasis. Antecedents include history of chronic kidney disease KDOQI V, kidney transplant with graft dysfunction for 2 years, currently on hemodialysis, type B large cell lymphoma and HIV infection newly diagnosed.

Keywords: Oral candidiasis. Immunosuppression. HIV. Chronic kidney disease. Large cell lymphoma type B.

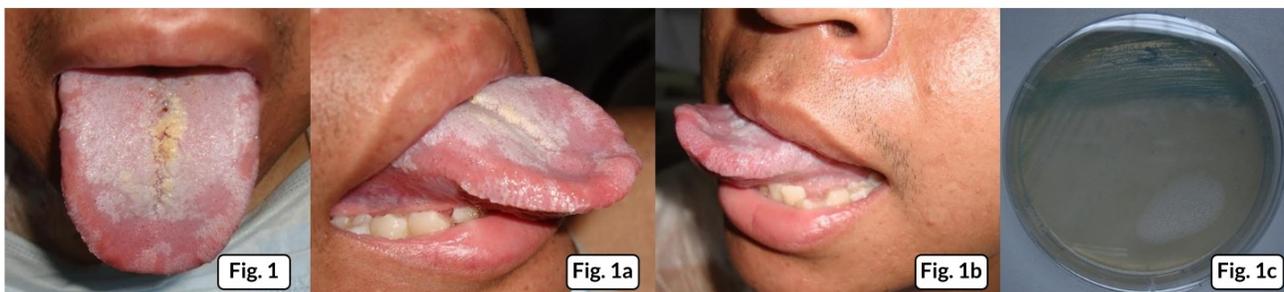
Introducción

La candidiasis es una micosis ocasionada por levaduras endógenas y oportunistas del género *Candida*, principalmente *C.albicans*, Se han descrito varias especies. Los factores que predisponen a la candidiasis incluyen humedad, calor, endocrinopatías, enfermedades metabólicas, debilitantes, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, infección VIH, y consumo de drogas por vía intravenosa. A nivel oral puede manifestarse de forma aguda, como pseudomembranosa o eritomatosa; de forma crónica como pseudomembranosa, eritomatosa, en placas y nodular; y en otras formas como glositis romboidal media, erosiva o dolorosa, lengua negra vellosa o queilitis angular.

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico micológico y el tratamiento en la corrección de enfermedades subyacentes y el uso adecuado de antimicóticos según cada caso [1]. Dentro de los antifúngicos tópicos se mencionan: nistatina, clotrimazol en gel, miconazol en gel, ketoconazol en gel y respecto a los sistémicos: anfotericina b, fluconazol, itraconazol, clotrimazol y ketoconazol [2].

Caso clínico

Paciente masculino de 20 años con antecedentes de enfermedad renal crónica KDOQI V, trasplante renal de donador vivo relacionado, con disfunción de injerto desde hacía 2 años, actualmente en hemodiálisis 3 veces por semana, linfoma de células grandes tipo B y con infección por VIH SIDA de recién diagnóstico. Hospitalizado en el servicio de medicina interna por náuseas, vómitos y fiebre. Durante su exploración se encontró una estomatitis localizada a la cavidad oral que afectaba lengua por todas sus caras (Figs. 1, 1a y 1b,), por lo cual se le hace el diagnóstico de candidiasis oral pseudomembranosa vs. leucoplasia oral vellosa y se le solicita KOH y cultivo para *Candida* de la lesión. El KOH reportó la presencia de levaduras y pseudomicelio y en el cultivo se aisló *Candida albicans* (Fig.1c). Se le inició tratamiento con fluconazol 150 mg/ día obteniéndose una buena respuesta al tratamiento a los siete días (Figs. 2, 2a y 2b).



Figs. 1, 1a,1b placas blanquecinas algodonosas en dorso y caras laterales de lengua. **Fig. 1c** En el cultivo se aisló *Candida albicans*.



Figs. 2, 2a, 2b curación completa de su candidiasis oral.

Discusión

La candidiasis es la infección micótica oportunista más prevalente en la cavidad oral [3]. Ésta es una de las características clínicas más comunes de los pacientes con VIH, observándose hasta en el 90% de los casos [2]. También, se ha reportado una alta incidencia de afecciones bucales como la candidiasis en pacientes paliativos debido al uso de quimioterapias, y otros fármacos [4]. Este paciente presentó una candidiasis oral pseudomembranosa, diagnosticada mediante su cuadro clínico y micológico; y en base a este se le indicó el tratamiento antifúngico pertinente con una buena respuesta al tratamiento.

Referencias bibliográficas / References

1. Quindós G, Gil-Alonso S, Marcos-Arias C, Sevillano E, Mateo E, Jauregizar N, Eraso E. Therapeutic tools for oral candidiasis: Current and new antifungal drugs. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019 Mar 1;24(2): e172-e180. doi: 10.4317/medoral.22978. PMID: 30818309; PMCID: PMC6441600.
2. Garcia-Cuesta C., Gracia M., Bagán J. Current treatment of oral candidiasis: a literature review. *J. Clin Exp Dent*. 2014; 6(5): e576-82
3. Shirazian S, Manifar S, Nodehi RS, Shabani M. Oropharyngeal Candida Colonization in Patients with Acute Myeloid Leukemia. *Front Dent*. 2020 Mar;17(6):1-6. doi: 10.18502/fd.v17i1.3966. Epub 2020 Mar 20. PMID: 33615304; PMCID: PMC7882205.
4. Venkatasalu MR, Murang ZR, Ramasamy DTR, Dhaliwal JS. Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. *BMC Oral Health*. 2020 Mar 18;20(1):79. doi: 10.1186/s12903-020-01075-w. PMID: 32188452; PMCID: PMC7079519.