

EXPERIENCIAS CLÍNICAS
en salud íntima

© **Editorial Glosa, S.L.**

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio, incluyendo las fotocopias o cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin la autorización por escrito del titular de los derechos.

Avinguda de la Meridiana, 358, 10.ª planta - 08027 Barcelona
Teléfono: 932 684 946 - Correo electrónico: informacion@editorialglosa.es
www.editorialglosa.es



ISSN: 2938-723X (edición impresa)

ISSN: 2938-7248 (edición digital)

DL B. 9846-2024

Soporte válido

Editorial Glosa tiene el máximo respeto por las afirmaciones y opiniones de los autores, que pueden no reflejar los puntos de vista de la Editorial, no siendo esta la responsable de las posibles omisiones, inexactitudes, errores o vigencia de la información expresada.

Además, debido a la continua evolución de las ciencias biomédicas, Editorial Glosa recomienda que el lector haga las oportunas comprobaciones sobre diagnósticos y dosificaciones expresados en este documento.

EXPERIENCIAS CLÍNICAS en salud íntima

2

Índice

Introducción

David Rodríguez Morante

3

Uso de flora íntima como tratamiento profiláctico y adyuvante

Pilar Sánchez Gómez

5

Eficacia de la profilaxis oral con *Lactobacillus* en pacientes inmunocomprometidas y vulvovaginitis de repetición

David Rodríguez Morante

7

Candidiasis vulvovaginal de repetición

Carmen Céspedes Casas

11

Introducción

David Rodríguez Morante

Servicio de Ginecología. Hospital Sant Joan de Déu.
Barcelona.

La salud vaginal es un tema crucial pero a menudo subestimado en la vida de muchas mujeres. La flora vaginal, compuesta por un ecosistema complejo de microorganismos, desempeña un papel vital en la protección contra infecciones y en el mantenimiento del bienestar general¹. Sin embargo, cuando este delicado equilibrio se ve alterado, pueden surgir problemas recurrentes debilitantes y emocionalmente agotadores.

En este contexto, la búsqueda de tratamientos efectivos y sostenibles es de vital importancia. En los últimos años, la investigación ha señalado a los *Lactobacillus* como una prometedora solución para el manejo y la prevención de estas infecciones recurrentes, ya que cumplen una función crucial en la protección contra infecciones por tres motivos²:

- Producen ácido láctico, que ayuda a mantener un pH vaginal entre 3,8 y 4,5.
- Algunas cepas de *Lactobacillus* producen peróxido de hidrógeno.
- Compiten con patógenos por nutrientes y espacio en la mucosa vaginal, impidiendo que los patógenos colonicen y causen infecciones.

La administración de *Lactobacillus* por vía oral es una estrategia cada vez más respaldada por la evidencia científica para la restauración y mantenimiento de la flora vaginal saludable. Aunque los probióticos se administran en el tracto gastrointestinal, han demostrado tener un impacto significativo en el equilibrio microbiano vaginal, a donde llegan después de fenómenos de translocación bacteriana, modulación del sistema inmune o exclusión competitiva de gérmenes patógenos³.

Dividida en tres casos clínicos paradigmáticos, esta publicación aborda desde los fundamentos del microbioma vaginal hasta las últimas investigaciones sobre la efectividad de los *Lactobacillus*. Incluimos conceptos que engloban la fisiología del tracto vaginal, las causas y síntomas de las infecciones recurrentes, y una guía sobre los diferentes tipos de suplementos de *Lactobacillus* orales disponibles en el mercado. Los casos han sido redactados por doctores expertos en salud vulvovaginal, que han recopilado información valiosa que busca ser una guía comprensible y accesible para todos los demás compañeros.

Desgranaremos las causas comunes de los desequilibrios en la flora vaginal, desde factores hormonales hasta el impacto del uso de antibióticos y otros medicamentos. Abordaremos las infecciones más frecuentes, como la candidiasis, ofreciendo una comprensión profunda de sus síntomas, diagnósticos y tratamientos.

Este texto está dirigido a profesionales de la salud, y para que pueda resultarles de utilidad, se presenta información detallada de los diferentes tipos de *Lactobacillus*, sus mecanismos de acción y las formas en que pueden ser administrados.

Queremos agradecer a todos los profesionales y a las pacientes que han contribuido con sus conocimientos y experiencias a la creación de esta publicación. Su dedicación y esfuerzo han sido fundamentales para avanzar en el tratamiento de las infecciones vaginales de repetición y mejorar la calidad de vida de muchas mujeres.

Esperamos que sea una herramienta valiosa y una fuente de inspiración para todos aquellos médicos e investigadores comprometidos con la salud femenina. Confiamos en que la información aquí presentada será un paso importante hacia una mejor salud vaginal y un bienestar integral.

Conflicto de intereses

El autor de este texto declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Mändar R, Söerunurk G, Šišepetova J, Smidt I, Rööp T, Kõljalg S, et al. Impact of *Lactobacillus crispatus*-containing oral and vaginal probiotics on vaginal health: a randomised double-blind placebo controlled clinical trial. *Benef Microbes*. 2023;14(2):143-52.
2. Mei Z, Li D. The role of probiotics in vaginal health. *Front Cell Infect Microbiol*. 2022;12:963868.
3. Ansari A, Son D, Hur YM, Park S, You YA, Kim SM, et al. *Lactobacillus* probiotics improve vaginal dysbiosis in asymptomatic women. *Nutrients*. 2023;15(8):1862.

Uso de flora íntima como tratamiento profiláctico y adyuvante

Pilar Sánchez Gómez

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Introducción

La microbiota vaginal es el conjunto de microorganismos que colonizan naturalmente la vagina y actúan como defensa frente a patógenos, creando un ecosistema que ajusta el pH y forma una barrera natural¹. Cuando este equilibrio se altera, ocurre una «disbiosis bacteriana» que elimina su función protectora y facilita infecciones oportunistas. Una manifestación común es la vaginosis bacteriana, la principal causa de flujo vaginal anormal en mujeres en edad reproductiva. Aunque frecuentemente asintomática, algunos factores pueden cronificarla, causando recidivas y malestar, que afectan a la calidad de vida de la mujer².

Caso clínico

Paciente de 32 años que acude a consulta de ginecología por la presencia de un flujo vaginal anormal y de mal olor que le sucede de manera episódica y repetida, con más de tres episodios en el último año. No presenta antecedentes personales, familiares ni ginecológicos de interés, salvo la toma de anticoncepción hormonal oral. La paciente había sido valorada por este mismo motivo en varias ocasiones por su médico de atención primaria, el cual había solicitado serologías, con resultados normales, y una citología —realizada por su matrona— con resultado de vaginosis bacteriana. Durante estas consultas a la paciente se le había pautado

tratamiento médico con metronidazol y óvulos de clindamicina, aunque sin ninguna respuesta terapéutica, por lo que se derivó a la consulta especializada de ginecología.

En la exploración, la paciente presenta una leucorrea abundante fluida grisácea, por lo que se toman muestras endocervical y vaginal para su estudio microbiológico, que confirmó los resultados definitivos de vaginosis bacteriana. No se objetivó ningún otro signo clínico patológico durante la exploración ginecológica.

Primero, ante la sospecha clínica y la posterior confirmación diagnóstica, a la paciente se le pautó tratamiento con óvulos de decualinio y un tratamiento adyuvante con complemento alimenticio simbiótico a base de lactobacilos (*Lactobacillus crispatus* LBV88 [DSM 22566], *L. rhamnosus* LBV96 [DSM 22560], *L. gasseri* LBV150N [DSM 22583] y *L. jensenii* LBV116 [DSM 22567]) y fructooligosacáridos durante una semana.

Se citó a la paciente a un control clínico posterior en 3 meses. En ese tiempo, refirió haber experimentado mejoría clínica tras el tratamiento, pero informó también de la aparición de un nuevo episodio posterior. Se volvió a realizar la exploración clínica y los exudados, en este caso con resultados normales. Se prescribió a la paciente el complemento alimenticio a base de lactobacilos (*L. crispatus* LBV88 [DSM 22566], *L. rhamnosus* LBV96 [DSM 22560], *L. gasseri* LBV150N [DSM 22583] y

L. jensenii LBV116 [DSM 22567]) y fructooligosacáridos; en este caso de manera profiláctica hasta la siguiente revisión clínica, donde se manifestó la resolución completa del cuadro clínico y un cese de nuevos episodios, pudiendo ser dada de alta en la consulta de ginecología.

Discusión

En el estudio de la microbiota vaginal ha destacado la presencia tanto numérica como funcional de especies de *Lactobacillus*, que son los grandes responsables de la correcta salud vaginal. Son los encargados de la producción de ácido láctico,

peróxido de hidrógeno, bacteriocinas y radicales de hidroxilo tóxicos, creando un ambiente ácido que impide el crecimiento y desarrollo de factores patógenos. Se han identificado más de 120 especies de *Lactobacillus* y más de 20 especies en la vagina, entre las que destacan *L. crispatus*, *L. jensenii*, *L. gasseri* y *L. rhamnosus*¹⁻³.

Gracias al desarrollo e identificación de estas especies, no solo se han podido mejorar las opciones terapéuticas, sino también las profilácticas para las patologías vaginales, como los complementos alimenticios que aportan un suplemento de *Lactobacillus* más abundantes en la vagina, requeridos en el desequilibrio del ecosistema vaginal³⁻⁶.

PUNTOS CLAVE

- La sintomatología de la disbiosis bacteriana es altamente frecuente, con gran repercusión en la calidad de vida de la mujer.
- Las terapias con las especies de *Lactobacillus* más abundantes en la vagina en episodios de vaginosis bacteriana recurrente mejoran las alteraciones del microbioma vaginal, y se utilizan tanto como medida terapéutica como profiláctica.

Conflicto de intereses

La autora de este texto declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Martín R, Soberón N, Vázquez F, Suárez JE. La microbiota vaginal: composición, papel protector, patología asociada y perspectivas terapéuticas. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008;26(3):160-7.
2. Lamont RF, Sobel JD, Akins RA, Hassan SS, Chaiworapongsa T, Kusanovic JP, et al. The vaginal microbiome: new information about genital tract flora using molecular based techniques: vaginal microbiome using molecular tools. *BJOG*. 2011;118(5):533-49.
3. Ravel J, Gajer P, Abdo Z, Schneider GM, Koenig SSK, McCulle SL, et al. Vaginal microbiome of reproductive-age women. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2011;108(Suppl 1):4680-7.
4. Paavonen JA, Brunham RC. Vaginitis in nonpregnant patients: ACOG practice bulletin number 215. *Obstet Gynecol*. 2020;135(5):1229-30.
5. Oduyebo OO, Anorlu RI, Ogunsola FT. The effects of antimicrobial therapy on bacterial vaginosis in non-pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(3):CD006055.
6. Lagenaur LA, Hemmerling A, Chiu C, Miller S, Lee PP, Cohen CR, et al. Connecting the dots: translating the vaginal microbiome into a drug. *J Infect Dis*. 2021;223(12 Suppl 2):S296-306.

Eficacia de la profilaxis oral con *Lactobacillus* en pacientes inmunocomprometidas y vulvovaginitis de repetición

David Rodríguez Morante

Servicio de Ginecología. Hospital Sant Joan de Déu.
Barcelona.

Introducción

Las infecciones vaginales recurrentes, incluyendo la vaginosis bacteriana y la candidiasis, representan un desafío significativo en el manejo de la salud de las mujeres sanas, y más aún en pacientes inmunocomprometidas. La inmunosupresión junto con el uso de antirretrovirales puede alterar la flora vaginal, predisponiendo a estas pacientes a infecciones recurrentes. Estas infecciones no solo afectan a la calidad de vida de las pacientes, sino que también pueden tener implicaciones graves en su salud general¹.

El uso profiláctico de *Lactobacillus* por vía oral emerge como una estrategia prometedora para prevenir estas infecciones vaginales recurrentes. Los lactobacilos son bacterias probióticas que desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de la salud vaginal al producir ácido láctico y otras sustancias antimicrobianas que inhiben el crecimiento de patógenos. Además, la administración oral de probióticos puede influir positivamente en el microbioma gastrointestinal, que a su vez impacta en la flora vaginal debido a la proximidad anatómica y la migración bacteriana².

Numerosos estudios han demostrado que los probióticos orales pueden reducir la incidencia de infecciones vaginales recurrentes al restablecer y mantener un equilibrio saludable de la microbiota

vaginal. Esto es particularmente relevante para las pacientes positivas al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ya que un microbioma vaginal equilibrado puede reducir la inflamación local y sistémica, mejorar la barrera mucosa y potencialmente disminuir la transmisión y replicación del VIH³.

En este contexto, el uso profiláctico de *Lactobacillus* por vía oral no solo ofrece una alternativa segura y natural a los tratamientos antimicrobianos repetidos, sino que también puede contribuir a una mejor salud general y al manejo efectivo de la infección por VIH. Por lo tanto, es crucial considerar esta intervención como parte de un enfoque integral para la prevención y el tratamiento de infecciones vaginales en pacientes inmunocomprometidas⁴.

Caso clínico

Historia clínica

María es una mujer de 32 años, de profesión administrativa, que se presenta en la consulta de ginecología con un historial de infecciones vaginales recurrentes, específicamente vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal. Ha experimentado al menos cuatro episodios en el último año, lo cual ha afectado a su calidad de vida y le ha generado preocupación. Actualmente, acude quejándose de prurito vaginal, flujo blanco y espeso, y malestar

general en la región vaginal. Estos síntomas han sido recurrentes a pesar del tratamiento con antimicóticos y antibióticos prescritos en episodios anteriores. Además, menciona una sensación de ardor al orinar y durante las relaciones sexuales.

En los episodios de recurrencia previa refiere uso de tratamiento agudo y posteriormente aplicación de antifúngicos profilácticos una vez a la semana durante 6 meses. Nunca ha usado probióticos orales o vaginales.

Antecedentes médicos

Es sexualmente activa con una pareja estable, y no usa preservativo porque tiene deseo genésico.

- VIH positiva desde hace 8 años, CD4+ 200 células/ μ L, carga viral indetectable con tratamiento antirretroviral consistente.
- No presenta alergias conocidas.
- Su última revisión ginecológica y prueba de Papanicolaou fueron normales.

Signos vitales:

- Temperatura: 36,8 °C.
- Frecuencia cardíaca: 80 lpm.
- Presión arterial: 120/80 mmHg.
- Frecuencia respiratoria: 16 rpm.

Examen ginecológico

- Eritema vulvovaginal.
- Flujo vaginal blanco y espeso sin olor fétido.
- Muestras tomadas para cultivo y examen microscópico.

Resultados de laboratorio

- El cultivo vaginal revela la presencia de *Gardnerella vaginalis* y *Candida albicans* en distintos episodios.
- Presenta pH vaginal elevado en los episodios de vaginosis bacteriana.

- Hemograma completo: dentro de los límites normales, excepto linfopenia relacionada con VIH.

Diagnóstico

- Vaginosi bacteriana recurrente.
- Candidiasis vaginal recurrente.
- Inmunosupresión secundaria a VIH.

Plan de tratamiento

Dado el historial de infecciones recurrentes y la inmunosupresión, se decidió adoptar un enfoque combinado que incluyó tratamiento agudo y el uso de probióticos orales con *Lactobacillus* para restablecer la flora vaginal normal y reducir la recurrencia de infecciones.

Tratamiento prescrito:

- **Educación:** se le ofrecen consejos sobre higiene íntima, evitación de duchas vaginales y uso de ropa interior de algodón.
- **Antimicótico:** fluconazol 150 mg, una dosis oral única.
- **Antibiótico:** metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días.
- **Profilaxis a largo plazo con probióticos:** se recomienda iniciar un régimen de probióticos orales que contienen *L. crispatus* LBV88 (DSM 22566), *L. rhamnosus* LBV96 (DSM 22560), *L. gasseri* LBV150N (DSM 22583) y *L. jensenii*. Se prescribe una pauta de 2 cápsulas/24 horas durante un mes y posteriormente una pauta de 2 cápsulas/24 horas una semana cada mes.

Seguimiento y resultados

Dos semanas después:

- Disminución significativa del prurito y del flujo vaginal.
- Cultivo de control negativo para *Candida* y *Gardnerella*.

Tres meses después:

- No se reportaron episodios de infecciones vaginales.
- La paciente refiere mejoría notable en su calidad de vida y bienestar general.

Seis meses después:

- Continúa sin recurrencias de infecciones vaginales.
- Se identifica *Lactobacillus* en el cultivo vaginal, lo que indica el restablecimiento de la flora vaginal normal, gracias al uso profiláctico de probióticos orales.

Discusión

Los estudios revisados demuestran que los probióticos pueden restablecer y mantener una microbiota vaginal saludable, lo que es crucial para la prevención de infecciones en poblaciones vulnerables. Además, los probióticos son bien tolerados y no presentan efectos secundarios significativos, lo que los convierte en una opción atractiva para la profilaxis a largo plazo, siendo los lactobacilos más abundantes en la vagina *L. crispatus*, *L. rhamnosus*, *L. gasseri* y *L. jensenii* los que pueden aportar mejores resultados.

El uso de probióticos orales para la prevención de infecciones vaginales recurrentes en pacientes inmunodeprimidas ha sido objeto de creciente interés en la investigación científica. Diversos estudios han explorado la eficacia de los probióticos para restablecer la microbiota vaginal y reducir la inciden-

cia de infecciones vaginales, especialmente en pacientes con sistemas inmunológicos comprometidos, como las mujeres VIH positivas. Hummelen *et al.* evaluaron la efectividad de los probióticos orales en mujeres VIH positivas con infecciones vaginales recurrentes. Se administraron cápsulas de *L. rhamnosus* GR-1 y *L. reuteri* RC-14 diariamente durante 6 meses. Los resultados mostraron una reducción significativa en la recurrencia de vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal en comparación con el grupo de control que no recibió probióticos. Además, las pacientes reportaron una mejora en los síntomas vaginales y una mayor calidad de vida⁵.

En la revisión de Falagas *et al.*, investigaron el uso de probióticos en la prevención y tratamiento de infecciones urogenitales. La revisión incluyó estudios en pacientes inmunocomprometidas y concluyó que los probióticos, especialmente *L. rhamnosus* y *L. reuteri*, son efectivos en la reducción de la recurrencia de infecciones vaginales. La revisión también destacó que los probióticos son seguros y bien tolerados, lo que los convierte en una opción viable para la profilaxis en poblaciones vulnerables⁶.

También Xie *et al.* llevaron a cabo una revisión para evaluar la efectividad de los probióticos en la prevención de infecciones vaginales recurrentes. El análisis incluyó ensayos clínicos que involucraron a mujeres con diversas enfermedades inmunocomprometidas, incluyendo VIH. Los resultados mostraron una reducción significativa en la recurrencia de vaginosis bacteriana y candidiasis con el uso de probióticos orales, respaldando su papel profiláctico⁷.

PUNTOS CLAVE

- La terapia con *Lactobacillus* representa una opción prometedora para reducir la recurrencia de las vulvovaginitis.
- Las pacientes inmunocomprometidas, incluso bien controladas, necesitan más soporte en el manejo de las vulvovaginitis.

Conflicto de intereses

El autor de este artículo declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Dong M, Dong Y, Bai J, Li H, Ma X, Li B, et al. Interactions between microbiota and cervical epithelial, immune, and mucus barrier. *Front Cell Infect Microbiol.* 2023;13:1124591.
2. Ali A, Jørgensen JS, Lamont RF. The contribution of bacteriophages to the aetiology and treatment of the bacterial vaginosis syndrome. *Fac Rev.* 2022;11:8.
3. Duarte G, Linhares IM, Kreitchmann R, Tristão ADR, Traina E, Canti I, et al. Vulvovaginitis in pregnant women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2024;46:e-FPS03.
4. Muzny CA, Sobel JD. Understanding and preventing recurring bacterial vaginosis: important considerations for clinicians. *Int J Womens Health.* 2023;15:1317-25.
5. Hummelen R, Changalucha J, Butamanya NL, Cook A, Habbema JD, Reid G. *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 and *L. reuteri* RC-14 to prevent or cure bacterial vaginosis among women with HIV. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;111(3):245-8.
6. Falagas ME, Betsi GI, Athanasiou S. Probiotics for prevention of recurrent vulvovaginal candidiasis: a review. *J Antimicrob Chemother.* 2006;58(2):266-72.
7. Xie HY, Feng D, Wei DM, Mei L, Chen H, Wang X, et al. Probiotics for vulvovaginal candidiasis in non-pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(11):CD010496.

Candidiasis vulvovaginal de repetición

Carmen Céspedes Casas

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.
Facultad de Medicina. Universidad de Castilla-La Mancha.

Introducción

La vulvovaginitis candidiásica es una inflamación del tracto genital inferior causada por diferentes especies de hongos¹, siendo *Candida albicans* la responsable en el 90% de los casos. En el 10-20% de las mujeres en edad reproductiva, *C. albicans* puede encontrarse en cultivos vaginales de forma asintomática, lo que no indica enfermedad a menos que se presenten síntomas y se confirme con un cultivo vaginal².

En los últimos años, está adquiriendo mayor importancia el estudio de la microbiota vaginal alterada en las pacientes con vulvovaginitis candidiásica, así como el tratamiento con *Lactobacillus* como abordaje coadyuvante en esta patología³.

Caso clínico

Mujer de 37 años, portadora de un dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, que consulta a su ginecólogo de referencia por cuarta vez en el último año por escozor e inflamación vulvovaginal, así como secreción vaginal espesa no maloliente. El primer episodio comenzó tras una pauta antibiótica en el tratamiento de un absceso dental. Ha realizado tratamiento en monoterapia con azol tópico en dosis única.

En la exploración física, se evidenció eritema de vulva y vagina, leucorrea blanquecina adherida a

la cara lateral de la vagina e hilos del dispositivo intrauterino visibles. Se realizó cultivo vaginal. No refería dolor en el tacto bimanual y la ecografía transvaginal se describió dentro de la normalidad.

El resultado del cultivo fue positivo para *C. albicans*, escasos *Lactobacillus*, y negativo para *Trichomonas vaginalis* y vaginosis bacteriana.

Su ginecóloga de referencia le pautó una triple terapia con azol tópico vaginal en óvulos, azol oral y tópico cutáneo. Coadyuvante al tratamiento antifúngico prescribió *Lactobacillus crispatus*, *L. gasseri*, *L. jensenii* y *L. rhamnosus*, 1 comprimido oral cada 12 horas durante 7 días repetido durante 3 meses, con el objetivo de restablecer la microbiota vaginal.

Discusión

Se considera vulvovaginitis candidiásica de repetición la presencia de cuatro o más episodios al año. Puede ocurrir en un 40-45% de las pacientes que presentan su primer episodio de vaginitis micótica. En ocasiones, en estos casos, el tratamiento antifúngico con azoles no elimina la presencia de *C. albicans* en la vagina y este vuelve a proliferar en situaciones desfavorables (ingesta de antibiótico de amplio espectro, inmunosupresión, usuarias de anticonceptivos hormonales, diabetes mellitus)⁴. En casos recidivantes, se aconseja prolongar el tratamiento con azol durante 14 días y pautas supresoras

durante 6 meses. Igual de importante es recuperar la microbiota vaginal con la administración de *Lactobacillus*, siendo una medida costo-efectiva y segura en la prevención de las recurrencias⁵.

Múltiples estudios publicados demuestran una alteración en la microbiota vaginal en pacientes con vulvovaginitis candidiásica. En pacientes sanas predomina la presencia de *L. crispatus*, *L. gasseri* y *L. jensenii*. En mujeres en edad fértil con infección por vulvovaginitis candidiásica, *L. crispatus* es reemplazado por *L. iners*⁶. Se propone en dichos estudios que el tratamiento con *Lactobacillus* previene la colonización y el crecimiento patógeno excesivo

de *Candida* spp., así como el mantenimiento del pH vaginal.

En 2017 se mostró la actividad antimicrobiana de *L. crispatus*, y en 2020 se publicó la eficacia de *L. rhamnosus*; ambas cepas fueron efectivas especialmente en pacientes con vulvovaginitis candidiásica resistentes a tratamiento antifúngico, reacciones adversas o contraindicación médica a los azoles⁷. Los *Lactobacillus* orales migran desde el lumen intestinal hasta la zona vaginal, recomendándose los probióticos con ambos tipos de bacterias en pautas cada 12 horas durante 7 días y repetidas durante 3 meses.

PUNTOS CLAVE

- Es fundamental conocer los factores predisponentes en la candidiasis vulvovaginal.
- La alteración de la microbiota vaginal es frecuente en pacientes con candidiasis vulvovaginal de repetición.
- El tratamiento coadyuvante con *Lactobacillus* en la vulvovaginitis infecciosa por hongos es muy relevante.

Conflicto de intereses

La autora de este texto declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Achkar JM, Fries BC. Candida infections of the genitourinary tract. Clin Microbiol Rev. 2010;23(2):253-73.
2. Ilkit M, Guzel AB. The epidemiology, pathogenesis, and diagnosis of vulvovaginal candidosis: a mycological perspective. Crit Rev Microbiol. 2011;37(3):250-61.
3. Zhongwen S, Xinnuo G, Bo Q, Ze X, Chun J, Jian W, et al. Vulvovaginal candidiasis and vaginal microflora interaction: microflora changes and probiotic therapy. Front Cell Infect Microbiol. 2023;13:1123026.
4. Sobel JD. Recurrent vulvovaginal candidiasis. Am J Obstet Gynecol. 2016;214(1):15-21.
5. Carriero C, Lezzi V, Mancini T, Selvaggi L. Vaginal capsules of Lactobacillus Plantarum P17630 for prevention of relapse of Candida vulvovaginitis: an Italian multicentre observational study. Int J Probiotics. 2007;2(2):155-62.
6. Ceccarani C, Foschi C, Parolin C, D'Antuono A, Gaspari V, Consolandi C, et al. Diversity of vaginal microbiome and metabolome during genital infections. Sci Rep. 2019;9(1):14095.
7. De Gregorio PR, Parolin C, Abruzzo A, Luppi B, Protti M, Micolini L, et al. Biosurfactant from vaginal Lactobacillus crispatus BC1 as a promising agent to interfere with Candida adhesion. Microb Cell Fact. 2020;19:133.



CN 170868.7
14 cápsulas vía oral

Complemento alimenticio
simbiótico oral que ayuda a
recuperar y mantener el equilibrio
de la microbiota vaginal.

EFICACIA
DEMOSTRADA
CLÍNICAMENTE^{1,2}

EL SIMBIÓTICO
ORAL MÁS
VENDIDO³

MÁS DE 2.500
MILLONES DE
LACTOBACILOS POR
CÁPSULA

MEZCLA
PATENTADA ÚNICA
Y DIFERENCIAL
DE LACTOBACILOS
MAYORITARIOS EN
LA MICROBIOTA
VAGINAL⁴

FLORA ÍNTIMA ACTÚA COMO:

Antes de una infección vaginal^{5,6}

Profilaxis de las vaginosis
bacterianas y vulvovaginitis
candidiásicas de
repetición.



Durante una infección vaginal⁷

Coadyuvante a los
tratamientos de vaginosis
bacterianas y de vaginosis
candidiásicas.



Tras una infección vaginal⁸

Recuperación y
mantenimiento del
equilibrio de la microbiota
vaginal.

Apto para:



FERTILIDAD



EMBARAZO



LACTANCIA



VEGANAS



SIN LACTOSA



Consultar
bibliografía

www.donnaplus.com
ordesawebprofesionales@ordesalab.com
Material destinado al profesional de la salud



