

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS ORAL

I. FINALIDAD

Contribuir con la disminución de la morbilidad neonatal por micosis oral, en el INMP

II. OBJETIVO

Estandarizar y optimizar la atención del neonato afectado por micosis oral

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de práctica clínica es de cumplimiento obligatorio en los diferentes servicios de atención neonatal del INMP

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Diagnóstico y tratamiento de micosis oral en los recién nacidos hospitalizados en los servicios de neonatología del INMP con código CIE 10: B37.0 Micosis oral, Estomatitis candidiásica, Afta oral y con código CPMS: 86490 Pruebas cutáneas; coccidioidomicosis

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIÓN:

Es una infección bucal causada por levaduras endógenas y oportunistas del género *Cándida*, en especial *C. Albicans*, caracterizada por la aparición de manchas blanco cremosas en la lengua y en otras superficies de la mucosa bucal, como la cara interna de las mejillas o el paladar blando.

Sinonimia: Candidiasis, moniliasis, muguet, algodoncillo.

5.2. ETIOLOGÍA:

La especie causal más frecuente es la *Cándida albicans* y hay más de cien especies del género *Cándida*, tan solo un pequeño número de ellas está implicado en infecciones clínicas, como la *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. tropicalis*, *C. krusei*, *C. lusitanae*, etc. La *Cándida* es un hongo unicelular en estado de saprofito oportunista y en condiciones favorables se convierte en patógeno

5.3. FISIOPATOLOGÍA:

La candidiasis orofaríngea se origina de manera endógena por desequilibrio entre el huésped y la levadura. La infección exógena ocurre por la contaminación durante el parto vaginal, por contaminación con el pezón de la madre durante la lactancia materna, el uso de tetinas o con la piel del personal de salud. También la fuente de infección está relacionada con la inmunosupresión y

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

antibioticoterapia. El período de incubación es de 4 a 14 días. La Cándida tiene numerosas moléculas en su superficie responsables de su adherencia a los tejidos del huésped. Los recién nacidos prematuros tienen más riesgo, debido a la inmadurez de la quimiotaxis, fagocitosis y producción de anticuerpos. La mayoría de las infecciones por transmisión vertical son generadas por *C. albicans* y las de tipo horizontal por *C. parapsilosis*.

5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es cosmopolita y es una de las infecciones oportunistas más frecuentes en los recién nacidos. Se desconoce la incidencia verdadera pues no siempre se notifican.

La incidencia es de 4 a 18% de los recién nacidos.

La incidencia es inversamente proporcional con el peso del recién nacido

5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Terapia antibiótica sistémica

Terapia corticosteroide

Inmunodeficiencia

Prematuridad

Estancia hospitalaria superior a ocho días

VI: DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. CUADRO CLÍNICO

La mayor parte de las candidiasis orales son asintomáticas o bien el cuadro clínico es inespecífico y sutil, con manifestaciones clínicas variables de evolución aguda o crónica y comienza con un estado irritable y dificultad para alimentarse. A nivel oral comienza con un eritema difuso que pasa desapercibido, posteriormente se manifiesta como placas exudativas blanco cremosas, semejando restos de leche coagulada en la lengua, en el paladar y en las mejillas, al removerse deja superficie eritematosa. El elevado número de las Cándidas da como resultado la diseminación directa de las lesiones eritematosas hacia los ángulos de la boca, en forma de grietas o fisuras en las comisuras labiales, conocido como queilitis angular o boqueras. La Cándida es la micosis más común en neonatos que abarca desde infecciones leves hasta formas graves, con elevada mortalidad en especial en los recién nacidos prematuros,

6.2 DIAGNÓSTICO

6.2.1. Criterios de Diagnóstico

Clínico

Laboratorial

Examen directo por microscópica directa y cultivo para establecer la etiología y la sensibilidad a los antifúngicos. Obtener la muestra antes de administrar fármacos antifúngicos y procesar lo antes posible.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

6.2.2. Diagnóstico Diferencial

Herpes

6.3. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTORIA

6.3.1. Medidas Generales y Preventivas

Lavado de manos, menor estancia hospitalaria, uso racional de antibióticos y de corticoides

6.3.2. Terapéutica

Es importante corregir o eliminar los factores predisponentes en combinación con la terapia antifúngica

Dado que la micosis oral se presenta de forma localizada, el tratamiento tópico suele ser suficiente

Nistatina 100.000 U/mL en la boca cada seis horas por 10 a 14 días

Para la candidiasis oral grave el fluconazol 6 mg/Kg vía oral dosis única

Violeta de genciana al 1%; pero, es antiestético y puede producir necrosis del epitelio.

Colutorio con bicarbonato son eficaces, baratos y fácil de aplicar.

6.3.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento

Ninguno

6.3.4. Criterios de Alta

Micosis oral resuelta

6.3.5. Pronóstico

Depende de la presentación clínica, de la gravedad de la misma y de los factores predisponentes. En recién nacidos es benigna

6.4. COMPLICACIONES

La Cándida se puede diseminar a todo el cuerpo, causando infección en el esófago, pulmones, riñones, corazón, sistema nervioso, ojos.

Infección bacteriana agregada

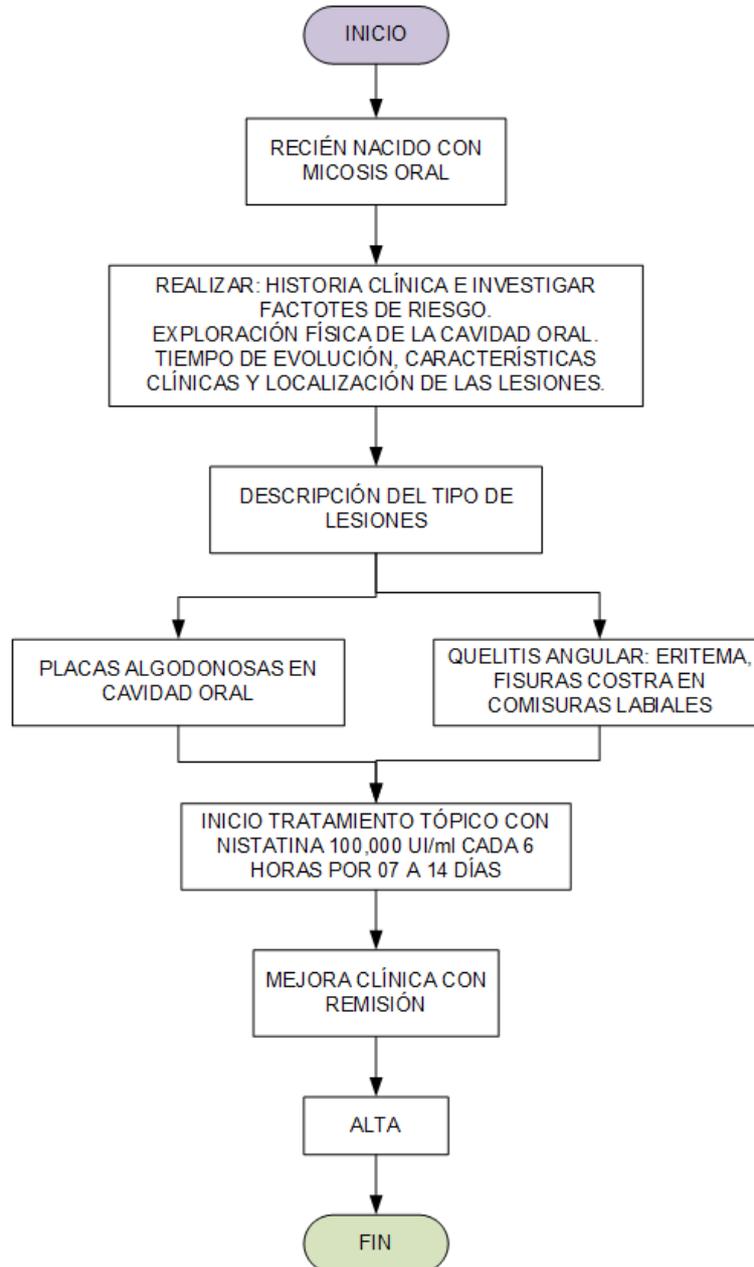
6.5. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Seguimiento en el establecimiento de salud de su jurisdicción

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

VII. ANEXO FLUJOGRAMA DE MANEJO DE MICOSIS ORAL

FLUJOGRAMA DE MANEJO DE MICOSIS ORAL



VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Puerto JL, García-Martos P, Márquez A, García-Agudo L, Mira J. Candidiasis orofaríngea. Rev Diagn Biol vol.50 no. 4 oct./dic. 2001 (consultado 12-09-2021). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732001000400001
2. Puopolo KM. Infecciones bacterianas y fúngicas. En Cloherty y Stark, editor. Manual de Neonatología. 8ª. Edición; Philadelphia; Ediciones Wolters Kluwer; 2017. p.684-685. Disponible en: <https://librosmedicospdf.com/book-cloherty-y-stark-manual-de-neonatalogia-8va-edicion>
3. Arias D, Jimenez JC. Manejo de la infección por cándida en el recién nacido Revista Repertorio de Medicina y Cirugía Vol. 24 Núm. 2 (2015): Abril – Junio (consultado 24-09-2021). Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/633>
4. Arenas R. Micología Médica Ilustrada. 5ª Edición. Salas E, editor, México: McGraw Hill Medical, 2014. Recuperado 16 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=279>.
5. Velasco E., Mendiola A., Pizarro I. Candidiasis oral en paciente pediátrico sano. Revisión bibliográfica. Oral. Año 14 No. 44. 2013. 956-964. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2013/ora1344e.pdf>
6. Osorio AV. Diagnóstico y Tratamiento de Candidiasis Orofaríngea en Adultos en el Primer Nivel de Atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 17 de marzo 2016. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
7. Guevara M., Urcia F., Casquero J. Manual de procedimientos y técnicas de laboratorio para la identificación de los principales hongos oportunistas causantes de micosis humanas. Lima: Instituto Nacional de salud, 2007. Serie de Normas Técnicas No. 44. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/104818303/Manual-de-Hongos-MINSA>