

LA CANDIDIASIS ORAL Y EL ENFERMEDAD DEL VIH



cómo prevenir y tratar las infecciones
por hongos en la boca y la garganta

PUBLICADO POR

P
PROJECT
INFORM

NOVIEMBRE DE 2008



La candidiasis oral, llamada también afta, es una infección por hongos que se presenta en la boca y/o la garganta. La candidiasis de la garganta es llamada candidiasis esofágica.

Si bien la candidiasis oral puede producirse a veces sin la presencia de síntomas, los más habituales son molestia y ardor en la boca y la garganta y una alteración en el sentido del gusto (que a menudo se describe como “mal sabor”). También son frecuentes unas placas blancas o amarillentas en la boca y la garganta, que pueden ser eliminadas al rasparlas suavemente. Pueden

estar acompañadas de rajaduras, enrojecimiento, dolor e inflamación en las comisuras de la boca. Un caso crónico puede incluir llagas bucales.

La candidiasis oral muy rara vez ocurre si el recuento de células CD4+ se encuentra por encima de 500. Los episodios son más comunes a medida que el recuento se acerca a 100. La candidiasis oral puede ser más difícil de tratar cuando el recuento de células CD4+ cae por debajo de 50.

Causa

La candidiasis oral es causada por un hongo llamado *Cándida*. Este hongo siempre está presente en pequeñas cantidades en la boca, la vagina, el canal digestivo y la piel. Entre las personas sanas, las bacterias “amistosas” y el sistema inmunológico impiden que el hongo produzca una infección. No obstante, cuando el sistema inmunológico se encuentra debilitado o deteriorado, como puede ser el caso con la infección del VIH, es más factible que la *Cándida* se desarrolle y produzca la enfermedad.

Ciertos medicamentos pueden alterar los organismos naturales que se encuentran en la boca, lo cual puede entonces impulsar el crecimiento de la *Cándida*. Entre ellos está el uso extendido de antibióticos, esteroides y anticonceptivos orales con un alto contenido de estrógeno. Otros factores que pueden provocar la candidiasis incluyen la diabetes, el embarazo, deficiencias de hierro, ácido fólico, vitamina B12 o zinc y el uso de antihistamínicos. Diversos factores que pueden debilitar el sistema inmunológico—desde la quimioterapia para tratar el cáncer hasta el estrés y la depresión—también pueden causar la candidiasis.

Diagnóstico

Las infecciones orales generalmente son diagnosticadas por la apariencia y los síntomas. El diagnóstico se puede confirmar raspando una lesión y examinándola con microscopio. Generalmente se llevan a cabo otros exámenes de laboratorio si la infección no desaparece después de un tratamiento con medicamentos.

La infección por *Cándida* de la garganta (esófago) es una condición grave. Se encuentra en la lista de dolencias que caracterizan al SIDA, y afecta a cerca del 20% de las personas con SIDA. Con frecuencia se presenta simultáneamente con la candidiasis oral. Los síntomas incluyen dolor en el pecho, náuseas y dolor o dificultad para tragar, por lo cual la persona no siente deseos de comer.

Si los síntomas no mejoran con el tratamiento, o se presentan problemas para tragar sin que exista candidiasis oral, habitualmente se practica una endoscopia. Se trata de un procedimiento en el que se usa un tubo pequeño para examinar el esófago y buscar señales de la infección.

tratamiento

Un tratamiento tópico (que actúa solamente en el área en la cual se aplica) es por regla general la primera opción para la candidiasis oral y usualmente funciona en los casos benignos y moderados. Los tratamientos tópicos para la candidiasis oral incluyen pastillas para chupar (también llamadas “trouches” en *Estados Unidos*) y enjuagues bucales.

Al aparecer los síntomas orales se deben tomar una o dos pastillas de tres a cinco veces al día. Se deben chupar lentamente y no mascar ni tragar enteras. Algunas marcas comunes son clotrimazole (Mycelex) y nystatin (Mycostatin).

Los enjuagues bucales generalmente son menos efectivos que las pastillas ya que están en contacto con la boca sólo durante un breve espacio de tiempo. Sin embargo pueden resultar la mejor opción para personas que tengan la boca muy adolorida y muy seca. Los enjuagues se deben tomar entre comidas, una cantidad moderada y el líquido se debe mantener dentro de la boca todo el tiempo que sea posible. Se debe poner a circular en el interior de la boca, y luego tragarlo. Se toman al menos cuatro veces al día y deben seguir usándose unos cuantos días después de que desaparezcan los síntomas (por lo general dos semanas.) El enjuague más usado es el nystatin (Mycostatin).

Los tratamientos sistémicos (tratamientos que actúan en todo el cuerpo) se emplean para brotes recurrentes de candidiasis o que no desaparecen con un tratamiento tópico. También se utilizan para la candidiasis esofágica.

Tres medicamentos contra los hongos han sido aprobados para su uso en el tratamiento de la candidiasis oral y esofágica: El ketoconazole (Nizoral), el fluconazole (Diflucan) y el itraconazole (Sporanox).

Por lo general, los médicos empiezan con la terapia menos agresiva (como el ketoconazole o el itraconazole) y reservan el fluconazole que es más potente para usar después, si es necesario. Si la candidiasis no mejora con estos medicamentos (por ejemplo si se hace resistente al *azole*) con frecuencia se ensaya otro medicamento llamado amphotericin B (Fungizone).

La dosis habitual de fluconazole es de 200mg una vez al día para la candidiasis oral y esofágica. El tratamiento típico tiene una duración de dos semanas para la candidiasis oral y tres semanas para la infección esofágica (o bien dos semanas a partir del momento en que desaparecen los síntomas, tomando como parámetro el período más extenso de los dos).

El itraconazole generalmente se toma en dosis de 100mg una vez diaria para la candidiasis oral durante un período de una a dos semanas y de 200mg una vez diaria para la candidiasis esofágica durante un período de dos a tres semanas. También debe tomarse con comidas. La solución

oral de itraconazole introduce en la sangre un nivel más alto del medicamento y se ha demostrado que es más efectivo. Existe una mayor probabilidad de que se presenten interacciones entre el itraconazole y muchas de las terapias contra el VIH. Para obtener mayor información sobre las interacciones entre las drogas y los medicamentos, lea la publicación de Project Inform, *Interacción entre los medicamentos*, disponible al 1-800-822-7422 o www.projectinform.org.

El Ketoconazole (Nizoral) se toma generalmente en dosis de 200mg una vez al día para la candidiasis oral durante un período de una a dos semanas y de 400mg una vez al día para la candidiasis esofágica durante un

período de dos a tres semanas. Debe tomarse con comidas. Es posible que se presenten dificultades para su absorción entre personas con problemas intestinales o que no pueden comer mucho. Podría resultar más fácil si se toma con una bebida ácida (refrescos gaseosos por ejemplo).

El amphotericin B se administra como solución oral (4 dosis diarias de 100mg) o por medio de inyecciones intravenosas (generalmente 5mg/kg diariamente) durante un período de dos a tres semanas. Nuevas versiones liposomales del medicamento, tales como el complejo lípido amphotericin B (Abelcet), se administra en inyecciones intravenosas en dosis de 5mg/kg al día durante un período de dos a tres semanas.

el tratamiento de la candidiasis oral

NOMBRE	DOSIS	EFECTOS SECUNDARIOS	NOTAS
TERAPIAS TÓPICAS			
clotrimazola (Mycelex) trouches	10mg 4-5 veces al día durante 1-2 semanas	Puede alterar el sentido del gusto y producir malestar estomacal	Chupar lentamente; no mascar ni tragar entera
nystatin (Mycostatin) pastilla	1-2 pastillas de 4-5 veces al día	Puede causar irritación en la boca; náuseas	Chupar lentamente; no mascar ni tragar entera
nystatin (Mycostatin) suspensión oral	5ml cuatro veces diarias durante 7-14 días	Puede producir malestar estomacal	Poner a girar en la boca antes de tragar
TERAPIAS SISTÉMICAS			
ketoconazola (Nizoral) tablet	200mg diarios, 7-14 días; 400mg diarios, 14-21 días*	Náuseas, vómitos, malestar estomacal; toxicidad en el hígado	Observar las funciones hepáticas mientras se está empleando; tomar con comida
itraconazola (Sporanox)	100 mg diarios, 7-14 días; 200mg diarios, 14-21 días*	Náuseas, vómitos, malestar estomacal; toxicidad en el hígado	Observar las funciones hepáticas mientras se está tomando este medicamento
fluconazola (Diflucan)	200mg diarios, 7-14 días; 200mg diarios, 14-21 días*	Náuseas, vómitos, malestar estomacal; toxicidad en el hígado	Observar las funciones hepáticas mientras se está tomando este medicamento
amphotericin B (Fungizone) amphotericin B lipíd complex (Abelcet)	100mg a day four times daily (oral suspension); 0.5mg/kg a day, 14-21 días (intravenoso)*	Para la versión intravenosa: toxicidad en el riñón, pérdida de electrolitos, fiebre, escalofríos, sudores	En el caso de la suspensión oral, poner a girar en la boca antes de tragar; observar las funciones hepáticas mientras se está empleando
OTRA TERAPIA			
gentian violet (solución en agua al 1%)	Aplicar en las áreas afectadas dos veces diarias durante tres días	Puede causar inflamación	Disponible sin prescripción; puede resultar útil para infecciones recurrentes se aplica cada siete días durante un mes; aplicación puede ser desagradable

* Candidiasis esofágica

Efectos secundarios e interacciones con otros medicamentos

Algunos efectos secundarios comunes de los medicamentos con azole oral (ketoconazole, fluconazole e itraconazole) son náuseas, vómito y dolor de estómago. Otros efectos secundarios incluyen dolor de cabeza, vértigo, somnolencia, fiebre, diarrea, salpullidos y cambios en el sentido del gusto. El problema más grave es la toxicidad en el hígado, pero esto ocurre raramente y generalmente es reversible después de que se suspende el medicamento. De todas maneras, las funciones hepáticas deben ser vigiladas cuidadosamente, de manera particular en el caso del ketoconazole.

El amphotericin B intravenoso puede causar efectos secundarios graves, que incluyen toxicidad en el riñón. Los efectos secundarios más frecuentes son fiebre, temblores, escalofríos, alteración de la presión arterial, náuseas, vómitos y dolores de cabeza. Por lo general estas reacciones son severas después del primer par de dosis y van disminuyendo a medida que avanza el tratamiento. Las versiones liposomales del medicamento (como el Abelcet) son por lo general menos tóxicas e igualmente efectivas que la fórmula inicial. El amphotericin B intravenoso solamente debe ser empleado en los casos en los que existe un riesgo de muerte directo o cuando han fallado todos los otros tratamientos.

Los medicamentos con azole oral tienen similares interacciones con otros medicamentos:

- Una persona que esté tomando los antihistamínicos terfenadine (Seldane) o astemizole (Hismanal) o el medicamento contra el reflujo cisapride (Propulsid) NO DEBE tomar ketoconazole o itraconazole y probablemente debería evitar el fluconazole. Estos medicamentos pueden interactuar produciendo problemas cardíacos graves.
- Los medicamentos con azole no deben ser tomados conjuntamente con los sedantes triazolam (Halcion) o midazolam (Versed) pues esto podría llevar a niveles peligrosos de sedación.
- Si se toman con warfarina (Coumadin), los azoles pueden hacer que la sangre coagule más lentamente, así que el tiempo de coagulación debe ser controlado cuidadosamente.
- Tomar azoles con medicamentos orales para la hipoglicemia puede derivar en niveles sumamente bajos de azúcar en la sangre (*hipoglicemia*), de modo que los niveles de glucosa deben ser vigilados cuidadosamente.

El amphotericin B presenta numerosas interacciones con otros medicamentos:

- El riesgo de un daño al hígado aumenta cuando el amphotericin B se emplea conjuntamente con pentamidine (Nebupent), cidofovir (Vistide), adefovir (Preveon), cyclosporine (Neoral) o foscarnet (Foscavir).
- El tomar amphotericin B con zidovudina (AZT, Retrovir), flucytosine (Ancobon) o ganciclovir (Cytovene) puede resultar en un mayor deterioro de la médula ósea.

También pueden producirse interacciones con otros medicamentos. Para mayores detalles, lea la publicación de Project Inform, *Interacción entre los medicamentos*, o consulte a un farmacéutico de confianza.

El embarazo y los medicamentos antimicóticos (contra los hongos)

La Guía general para la prevención de infecciones oportunistas incluye recomendaciones sobre el uso de medicamentos contra los hongos durante el embarazo. En conclusión, la guía recomienda que los medicamentos contra los hongos de la familia de los “azoles” (incluidos el fluconazole, el itraconazole y el ketoconazole) no deben ser iniciados durante el embarazo por temor a las repercusiones en el bebé. Por otra parte la guía prescribe que estos medicamentos deben ser suspendidos en las mujeres seropositivas que queden embarazadas y que las mujeres que estén recibiendo estos medicamentos deben asumir un método de control natal efectivo.

Para el tratamiento y la prevención de la candidiasis oral, es posible que las terapias tópicas contra los hongos tales como el nystatin sean preferibles para las mujeres en embarazo. La Amphotericin B también ha sido aprobada para el tratamiento de la candidiasis oral.

Aunque no se han llevado a cabo investigaciones sistemáticas, el amphotericin B ha sido utilizado por mujeres embarazadas aparentemente sin que se produzcan daños al bebé. Si bien el amphotericin B puede ser preferible a la terapia con “azoles” en el caso de las mujeres embarazadas, no deja de tener efectos secundarios, que incluyen la toxicidad del riñón y la anemia.



Los niños y la candidiasis

Las infecciones recurrentes por hongos son muy comunes entre los niños que tienen el VIH. De manera particular la candidiasis oral es sumamente frecuente. La candidiasis esofágica puede ocurrir en estados avanzados de la infección del VIH y suele producir incomodidad, dificultades para tragar y pérdida de peso. Los síntomas y los diagnósticos de estas infecciones son similares a los que se presentan en el caso de personas adultas.

La candidiasis oral puede ser tratada con clotrimazole tópico (cinco tabletas de 10mg [*trouches*] al día). Por lo general el nystatin (cuatro dosis de 2–6mL cada seis horas) no resulta eficaz en niños que tienen afta oral recurrente. Algunos padres han encontrado que la aplicación de violeta de genciana de dos a tres veces diarias en las áreas afectadas resulta ser un tratamiento tópico eficaz, si bien no se han llevado a cabo estudios en niños con VIH que permitan confirmar esta información. La violeta de genciana nunca debe ser tragada.

Cuando el tratamiento tópico falla, se recomienda el uso de fluconazole, itraconazole o ketoconazole. La dosis se determina de acuerdo al peso del niño. Al igual que en los adultos, un tratamiento preventivo a largo plazo puede llevar al desarrollo de una resistencia; por consiguiente lo mejor es tratar cada recaída de manera individual.

Prevención

La candidiasis oral recurrente en las personas que viven con VIH es común especialmente a medida que declina el recuento de células CD4+. Por esa razón, el método más importante de prevención de la candidiasis oral podría ser el fortalecimiento del sistema inmunológico, pues así se detiene o desacelera el curso de la infección del VIH. Otros métodos de prevención incluyen el uso de sustancias contra los hongos, dejar de fumar, una buena higiene dental, evitar los antibióticos innecesarios, el alcohol, los azúcares y los esteroides. La terapia tópica y la violeta de genciana también pueden ser eficaces como medida preventiva.

Los beneficios de la terapia preventiva contra los hongos no están claros. Esto se debe en parte al riesgo proveniente del desarrollo de resistencia a los medicamentos, las interacciones con otros medicamentos y los efectos secundarios de los medicamentos.

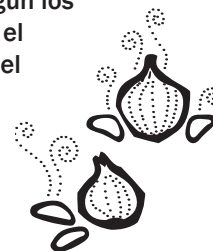
En general, el uso a largo plazo de sustancias contra los hongos debe reservarse a las personas con recaídas frecuentes o severas de candidiasis, particularmente a medida que declina el recuento de células CD4+. Las personas que experimentan recaídas ocasionales o poco frecuentes de candidiasis oral (no más de tres episodios por año) pueden recibir tratamiento durante cada episodio.

Si las recaídas son más frecuentes o severas, o si existe una historia de candidiasis esofágica, puede ser recomendable una terapia preventiva con fluconazole.

Dependiendo de la necesidad, se recomienda el uso de fluconazole una vez al día, tres veces por semana o una vez a la semana, en dosis de 100–200mg. De nuevo, el riesgo potencial de desarrollar resistencia al azole debe ser tenido en cuenta cuando se esté considerando el uso a largo plazo de terapia sistémica con intenciones preventivas.

ayuda proveniente de la alimentación o de un cambio de dieta

- Disminuya o evite los azúcares (el sirope de maíz y de roble, la glucosa, la fructosa y la sucrosa.) Los azúcares constituyen alimento para la *Cándida* y la ayudan a crecer.
- Disminuya o evite el alcohol. El alcohol se convierte en azúcar y promueve el crecimiento de la *Cándida*.
- Algunos nutricionistas y partidarios de la terapia complementaria sugieren que comer ajo en abundancia puede ser eficaz contra los hongos. Según los partidarios de esta teoría, el ajo fresco es considerado el mejor (triturar y poner en cápsulas de gel, hasta seis dientes al día.) Se cree que el ajo posee algunas propiedades naturales que actúan contra los hongos y podría ayudar a prevenir la candidiasis.
- Es aconsejable tomar leche o comer yogur que contengan la bacteria acidófila. El acidófilo es una bacteria "amistosa" que mantiene el cuerpo en equilibrio y es capaz de rechazar bacterias y hongos enemigos como la *Cándida*.



¡la buena salud oral ayuda!



- Se debe mantener una buena salud oral: cepillar los dientes todos los días (al menos dos veces) y usar seda dental.
- Hacer gárgaras con enjuague bucal antiséptico (como Listerine o Verdesol).
- Hacer gárgaras con agua oxigenada al 3%, diluido en una cantidad igual de agua, después de cepillarse los dientes.

Una pensamiento sobre la candidiasis oral

La candidiasis es una de las condiciones más comunes en las personas con el VIH. Si bien la candidiasis es una afección relativamente común entre la población en general, a menudo es la primera enfermedad que ataca a las personas seropositivas e indica que la enfermedad está avanzando hacia una etapa más severa, particularmente cuando las infecciones son recurrentes o responden cada vez menos al tratamiento. Los episodios de candidiasis pueden ser frecuentes, pueden causar gran incomodidad y pueden sumarse al declive en la salud que acompaña los casos de SIDA.

La prevención y el tratamiento de la candidiasis oral, al igual que otras formas de la infección, es importante no sólo para reducir la incomodidad producida por la condición, sino también para prevenir un mayor daño al sistema inmunológico.

Para obtener información sobre la candidiasis vaginal o la candidiasis sistémica, puede leer las publicaciones de Project Inform, *La candidiasis vaginal* y *La candidiasis sistémica*, disponibles al 1-800-822-7422 o www.projectingform.org.

tratamiento y prevención natural de infecciones causadas por los hongos

Existe una conexión muy marcada entre la alimentación de la persona y la salud de su sistema inmunológico. Sin embargo, los enfoques nutricionales para la prevención y el tratamiento de condiciones como la candidiasis son complicados y polémicos. Si bien es cierto que no existe una fórmula mágica para la prevención y el tratamiento en todas las personas de las infecciones por levadura, la observación de algunos parámetros básicos puede reducir las probabilidades de que la levadura se convierta en un peligro.

La mayoría de los nutricionistas está de acuerdo en que el azúcar, la levadura, los productos lácteos, el trigo, la cafeína, la nicotina y el alcohol son los principales causantes de las enfermedades por *Cándida*, pues contribuyen al crecimiento de la levadura. Para prevenir esto, los nutricionistas recomiendan el consumo de la menor cantidad posible de sustancias que contribuyan a la producción excesiva de levadura.

Un enfoque diferente propone consumir cantidades abundantes de alimentos que podrían impedir el aumento de la levadura. Por ejemplo algunos nutricionistas consideran que el ajo posee propiedades naturales contra los hongos y podría ayudar a prevenir la candidiasis. Se considera que el ajo fresco es el más recomendable, si bien las píldoras de ajo que se venden comercialmente ofrecen la ventaja de que reducen el mal olor. El ajo fresco puede mezclarse con otros alimentos, comerse crudo después de quitarle la cáscara o bien triturado y al interior de cápsulas de gel, hasta un máximo de seis dientes al día. (NOTA: Se desconoce si la ingestión abundante de ajo interfiere con las terapias contra el VIH, pero existe alguna evidencia de que puede aumentar el riesgo de efectos secundarios asociados con el ritonavir [Norvir].)

Otro factor que puede contribuir al crecimiento incontrolado de la levadura es el uso de antibióticos. El cuerpo posee de manera natural bacterias “amistosas” que establecen un equilibrio saludable al tiempo que eliminan las levaduras “enemigas”. Estas bacterias son similares al *Lactobacilli*, la bacteria que convierte la leche en yogur. Muchos antibióticos comunes (como la tetraciclina y la penicilina) matan estas bacterias—lo cual fomenta el crecimiento de la levadura.

Con el propósito de reducir este efecto en los antibióticos y fomentar la aparición de bacteria saludable en general, muchos nutricionistas recomiendan la adición de bacteria *Lactobacilli acidophilus* a la dieta personal.

Esta bacteria se encuentra en el yogur y en ciertos tipos de leche (busque la presencia de *Lactobacilli acidophilus* en la etiqueta.) También se puede tomar en forma de pastilla, de venta en muchas tiendas de alimentos naturales. (NOTA: No se cuenta con mucha información sobre el efecto que tienen las vitaminas, hierbas y suplementos en la enfermedad del VIH. Tampoco se sabe si existen interacciones entre terapias comúnmente usadas contra el VIH y medicinas complementarias. Para minimizar los riesgos, es aconsejable consultar sobre estos asuntos con el médico y el farmacéutico de confianza.)

La candidiasis oral puede alterar el sabor y el disfrute de los alimentos. También puede hacer que comer y tragar resulte difícil. Evitar las comidas ácidas, picantes o calientes, igual que los cigarrillos, el alcohol, y las bebidas gaseosas, podría reducir este efecto. Todos ellos pueden causar irritación en el interior de la boca. Se recomiendan comidas blandas, frescas y suaves (como la harina de avena, los frijoles en puré, la salsa de manzana, etc.).

Muchas personas utilizan suplementos alimenticios líquidos para aliviar las infecciones bucales dolorosas y para conservar o aumentar el peso. Desafortunadamente, muchos de estos suplementos son ricos en azúcar, lo cual puede fomentar el crecimiento de la levadura. Si la persona consume suplementos líquidos, debe asegurarse de que contengan principalmente carbohidratos complejos, sean altos en proteína y posean niveles de azúcar entre moderado y bajo. Es importante recordar que estos productos están diseñados como suplementos y no deben reemplazar los alimentos sólidos.

Existen algunos informes de que las gárgaras con aceite del arbusto del té diluidas en agua, pueden ayudar en el tratamiento de la candidiasis oral. Generalmente estas gárgaras (dos gotas de aceite en una cucharada de agua) se hacen en las mañanas, las noches y después de las comidas. Algunas veces son aplicadas con una torunda de algodón directamente sobre las llagas bucales (una gota de aceite por una gota de agua). El extracto de semilla de toronja y el agua oxigenada al 1% también pueden ser usados de manera similar pero deben diluirse mucho más y NUNCA deben ser tragados. No obstante, estos métodos (especialmente el extracto de semilla de toronja) pueden irritar la boca y fomentar una infección. Además, solamente enfrentan los síntomas locales y no las causas primordiales.