

Invest. Medicoquir 2019 (septiembre); 11(3)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

PRESENTACIÓN DE CASO

Candidiasis de la mucosa bucal. Presentación de un caso

Moniliasisorbuccal candidiasis of themucousbuccal. A case report

Delys Reyes Fundora,¹ Yamila Lescay Mevil¹

I. Escuela de Estomatología “Raúl González Sánchez”. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La moniliasis o candidiasis de la mucosa bucal es una de las enfermedades más frecuentes de la mucosa bucal y la afección micótica más común de la cavidad bucal. El agente causal es la *Cándida albicans*, aunque otros hongos de la especie pueden ser también patógenos para el hombre. Su clasificación varía: seudomembranosa aguda, hiperplásica crónica y Perleche (queilitis angular). Se caracterizan por placas blancas, blandas, ligeramente elevadas, que se desprenden dejando una superficie sangrante; puede evolucionar en formatórpida. Entre sus síntomas destacan dolor, ardentía y resequedad bucal simultáneamente. El objetivo estuvo dado por identificar las manifestaciones clínicas relacionadas con enfermedades sistémicas. Se presentó un paciente masculino de 73 años de edad, portador de un cuadro severo de moniliasis, agravado por factores locales y descompensación de la diabetes mellitus tipo II. El tratamiento consistió en eliminación de los factores locales y la descompensación glucémica. Se aplicó fitoterapia (manzanilla, llantén), antimicóticos (nistatina) y derivados triazólicos (fluconazol) por la gravedad del caso.

Palabras clave: moniliasis, infección micótica, descompensación glucémica, calidad de vida.

ABSTRACT

Moniliasis or candidiasis of the oral mucosa is one of the most common diseases of the oral mucosa and the most common fungal condition of the oral cavity. The causative agent is *Candida albicans*, although other fungi of the species can also be pathogenic for humans. Its classification varies: acute pseudomembranous, chronic hyperplastic and Perleche (angular cheilitis). They are characterized by white, soft, slightly raised plaques, which come off leaving a bleeding surface; It can evolve in formatoride. Symptoms include pain, burning and dry mouth simultaneously. The objective was to identify the clinical manifestations related to systemic diseases. A 73-year-old male patient presented with a severe condition of moniliasis, aggravated by local factors and decompensation of type II diabetes mellitus. The treatment consisted of elimination of local factors and glycemic decompensation. Phytotherapy (chamomile, plantain), antifungals (nystatin) and triazole derivatives (fluconazole) were applied due to the severity of the case.

Keywords: moniliasis, fungal infection, glycemic decompensation, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La moniliasis o candidiasis de la mucosa bucal (CMB) es una de las enfermedades más frecuentes de la mucosa bucal y sin dudas, la afección micótica más común de la cavidad bucal. Afecta a ambos sexos y cualquier edad, aunque es más frecuente en los extremos de la vida. Se presenta con mayor frecuencia en el recién nacido, debido a que no tiene muy desarrollada su flora bucal, unido a un escaso desarrollo de las glándulas salivales y contaminación durante el parto en el anciano por la xerostomía y disminución de funciones fisiológicas bucales normales.^{1, 2, 3, 4}

Las lesiones bucales se caracterizan por la aparición de placas blancas, blandas, ligeramente elevadas, que se desprenden de la superficie de los tejidos y dejan una superficie sangrante.

Existen diferentes formas de presentación, la más frecuente es la pseudomembranosa (algodoncillo), aparece en la mucosa como una placa color crema con aspecto de cuajada, se extirpa fácilmente, pero a menudo queda una superficie sangrante. La eritematosa aparece con manchas rojas, fundamentalmente en el paladar duro, blando o en el dorso de la lengua, la hiperplásica, es blanca y dura, no se puede remover (queilitis angular) y la mixta o multifocal.^{4, 5,6}

La etiología de la CMB es muy amplia y diversa, dependiendo del hospedero, en presencia de una predisposición local o general, o ambas, cuando se debilitan los mecanismos de defensa del complejo bucal. El agente causal es la *Cándida albicans*, aunque otros hongos de la especie pueden ser también patógenos para el hombre, de ahí que sean considerados hongos oportunistas. Crecen mejor en superficies húmedas y templadas, por eso son habituales en boca y otras partes del sistema. Son poco virulentos y no son transmisibles.^{7, 8, 9}

Entre los principales factores generales están los tratamientos medicamentosos prolongados (antibióticos, corticoterapia, psicótropos, antidepresivos) alteraciones de enfermedades sistémicas (diabetes, anemia, hipotiroidismo, obesidad, hipoadrenalismo), enfermedades malignas (leucemia aguda, hemopatías, carcinomas, agranulocitosis, linfomas, cáncer diseminado) y sus tratamientos, como la radioterapia y quimioterapia. Deficiencias inmunitarias como VIH-SIDA o por la utilización de drogas inmunosupresoras, en neutropenias y trasplantados. Otros factores se relacionan con toxicomanías, deficiencias alimentarias y trastornos nutricionales^{9, 10, 11, 12, 13, 14}. Puede ser también de causa iatrogénica, por prótesis desajustadas, sialorrea, disminución de la dimensión vertical, traumatismos, hábitos perjudiciales como chupetes, mordisqueo, deficiente higiene bucal y factores anatómicos (lengua fisurada, maloclusión), entre otros.^{8,9}

DESARROLLO

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente (P.E.L.M), del sexo masculino, de 76 años de edad, raza negra, que acude al Policlínico "Wilfredo Santana Rivas" del Reparto Guiteras, municipio Habana del Este, refiriendo mucho dolor e inflamación de la encía.

Interrogatorio.

APP:diabetes mellitus tipo 2,,descompensado en este momento (12 mm/l). Se impone tratamiento con glibenclamida, 3 tabletas; hipertensión arterial, tratado con amlodipino,½ tableta diaria y dihidroclorodiatizida, 1 tableta diaria.

APF: ambos padres fallecidos No refieren

Hábitos higiénicos: cepillado, 1 vez al día.

Hábitos dietéticos: propia del diabético, pero algo irregular.

Hábitos tóxicos: toma café

Examen físico.

Se percibe piel hipotèrmica, (propia del diabético) fascie triste, deprimida, muestra malestar general, sin alteraciones a los movimientos mandibulares, pero se observa la dimensión vertical disminuida. No adenopatías palpables.

Examen intrabucal. Se observa gran afección de toda la mucosa bucal, muy enrojecida e hipercoloreada, inflamada y dolorosa a la palpación, que se extiende a los rebordes alveolares, labios, lengua, carrillos, mucosa bucal y faríngea con áreas blanquecinas y sangrantes.

Refiere mucho dolor, ardentía que le imposibilita la alimentación, sangrado al menor estímulo, malestar general, decaimiento, intolerancia al uso de la prótesis.

Portador de prótesis superior, sin poder utilizarla. Higiene bucal deficiente y halitosis. Lengua saburral, blanquecina y seca.

Impresión diagnóstica: moniliasis o candidiasis bucal. (Figuras 1,2,3,4)



Fig.1.Labio superior Fig.2 Labio inferior Fig.3.Carrillo Fig.4 Lengua

Plan de tratamiento

Basado en la eliminación de los factores irritativos locales y generales. Entre ellas las siguientes:

- Mantener la higiene bucal mediante enjuagatorios con manzanilla fresca, por la imposibilidad del cepillado y después con nistatina también 3 veces al día. ^{15, 18,}
- No intentar usar la prótesis y mantenerla en solución de clorhexidina al 2 % durante 3 días.
- Dieta blanda (hipoglucemiante) y abundante líquido, no ácidos ni calientes.
- Se remitió al médico de familia (MF) para el control del perfil glicémico y evaluación del tratamiento medicamentoso.
- Se citó a las 48 horas, debido a la gravedad del caso.

Continuidad del tratamiento:

A las 48 horas:

El paciente mantuvo las lesiones anteriores, persistiendo los síntomas, también la descompensación glicémica, e inició el tratamiento con los enjuagatorios.

- El médico de familia mantuvo el tratamiento con enjuagatorios e indicó combinación de drogas sistémicas con fluconazol 50-100 mg 1 tab diaria. ^{5, 8, 9, 16}
- Se indicaron complementarios: hemograma, glicemia, serología y VIH. ^{13, 14.}

- Se incluyeron enjuagatorios con clorhexidina 0,2 % 2v/día para disminuir los microorganismos presentes, polivitamina 1 tab 3 v/día, dieta estricta del diabético (blanda, no caliente, no condimentada, no salada ni picante, además abundante líquido no ácido, leche, jugos de frutas naturales).

A los siete días:

- La evolución fue satisfactoria, con disminución del dolor, y lesiones, más pequeñas.
- Complementarios normales, glicemia:10.5 mm/l, serología y VIH pendientes. Se insistió en la dieta y mejorar la higiene bucal.
- Se indicó bálsamo Schostacovsky. Aplicar en las lesiones después de los enjuagatorios.

A los 13 días:

- La evolución fue satisfactoria, morfología de la encía y mucosa bucal recuperadas, mejor coloración, disminución marcada del dolor, de la ardentía y del estado de salud general del paciente.
- Glicemia:7,9 mm/l. Mejoramiento de la alimentación y la higiene bucal.
- Se mantuvo el tratamiento local y sistémico.

La continuidad del tratamiento a los 25 días, mostró recuperación total de los síntomas señalados, y de la morfología bucal.

Glicemia 7 mm/l

Alta. Se remite a prótesis para su rehabilitación total superior e inferior.

CONCLUSIONES

La aplicación del método clínico permitió identificar las manifestaciones bucales asociadas a enfermedades sistémicas, como la Diabetes Mellitus, con repercusión en la cavidad bucal. El tratamiento combinado médico- estomatológico logró devolver la salud bucal al paciente y mejorar su calidad de vida. Se mostró la importancia de la interrelación entre las especialidades médicas y estomatológicas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Ortega Judy, Miranda Tarragó Josefa, Morejón Lugones Haydée, Santana Garay Julio C. Candidiasis de la mucosa bucal: Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002 Ago [citado 2019 Oct 24]; 39(2): 187-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-750720020007&lng=es.
2. Padrón Chacón R. Temas de Medicina en Periodoncia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2014, p 255-260, 345-347. ISBN 978-959-212-843-9.
3. Millsop J. W, et al. Oral candidiasis. Clinics in Dermatology. 2016 Jul-Aug;34(4):487-94.
4. Candidiasis mucocutánea. Merck Manual Professional. Disponible en: <http://www.merckmanuals.com/en-pr/professional/dermatologic-disorders/fungal-skin-infections/candidiasis-mucocutaneous>. Último acceso: 23 de mayo de 2017.
5. Silva-Boghossian Carina Maciel, Orrico Silvana Regina Perez, Gonçalves Daniela, Correa Fernanda Oliveira Bello, Colombo Ana Paula Vieira. Microbiological changes after periodontal therapy in diabetic patients with inadequate metabolic control. Braz. oral res. [Internet]. 2014 [cited 2019 Oct 24]; 28(1): 1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242014000100222&lng=en. Epub May 16, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0007>.
6. Santana Garay Julio Cesar. Atlas de patología del complejo bucal. 2 edición. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana 2010 p 208-250.
7. Bibliomed Boletín. RNPS 1979. Diabetes mellitus. Incidencia y tratamiento. Bibliográfico de la Biblioteca Médica Nacional Suplemento Octubre 2015.
8. Estrada Pereira Gladys Aída, Márquez Filiu Maricel, Díaz Fernández José Manuel, Agüero Despaigne Lilieth Antonia. Candidiasis bucal en pacientes con diabetes mellitus. MEDISAN [Internet]. 2015 Nov [citado 2019 Oct 24]; 19(11): 1317-1324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100003&lng=es.

9. Telles D. R, et al. Oral fungal infections: Diagnosis and management. *Dental Clinics of North America*. 2017 Apr;61(2):319-349.
10. Estrada Pereira Gladys Aída, Márquez Filiu Maricel, González Heredia Eugenia, Díaz Fernández José Manuel, Agüero Despaigne Liliét Antonia. Manifestaciones bucales de la candidiasis en pacientes con trasplante renal. *MEDISAN* [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Oct 24] ; 19(6): 722-729. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-301920150006000030192015000600003&lng=es.
11. Estrada Pereira Gladys Aída, Márquez Filiu Maricel, Díaz Fernández José Manuel, Sánchez Cuza Odalis. Candidiasis bucal en pacientes con tratamiento antineoplásico. *MEDISAN* [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Oct 24] ; 19(9): 1080-1087. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900002&lng=es.
12. Harris Ricardo J.; Herrera Herrera A.; Candidiasis bucal en pacientes VIH/SIDA asociada a niveles de linfocitos T CD4 y terapia antirretroviral. *Rev Cubana Estomatol* 2016;53(1): 9-14.
13. Bellón Leyva S.; Aldama Bellón Y.; Mursuli Sosa M. Tratamiento de la Candidiasis Oral en pacientes infectados por VIH. *Gaceta Médica Espirituana* 2004; 6(3):13
14. Prieto Santa Anna Luz Marina, Illnait Zaragoza María Teresa, Ramos Rodallegas Edna G., Lazcano Herrero Bonfilio, Márquez Sánchez Norma, Cantelar de Francisco Nereyda et al . Candidiasis oral en pacientes seropositivos al VIH y casos SIDA: Aspectos clínicos, micológicos y terapéuticos. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2006 Dic [citado 2019 Oct 24]; 58(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-0762006000300001&lng=es.
15. Onishi A, et al. Intervenciones para el tratamiento de la candidiasis esofágica en pacientes inmunodeprimidos. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas*. Último acceso: 23 de mayo de 2017. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1002/14651858.CD011938/abstract>

16. Yanes Ruiz Y.; Torres López M. de la C.; Rubio Ríos G.; Cañizares Obregón Y.;
Estado periodontal en pacientes diabéticos. Gac.Méd.Espirit. 2013 ene-abr;15(1):
17. Prieto Santa Anna Luz Marina, Díaz Suárez Luis Alberto, Illnait Zaragozaí Maria Teresa, Perurena Lancha Mayda Rosa, Cantelar de Francisco Nereyda, Fernández Andreu Carlos Manuel et al . Susceptibilidad a la nistatina de aislamientos bucales de Candida y su correlación con la respuesta al tratamiento. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Oct 24] ; 62(3): 237-244. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602010000300012&lng=es.
18. Cuba, MINSAP. Guía terapéutica dispensarial de fitofármacos y apifármacos. Ciudad de La Habana; 1992). Cuba, MINFAR. Guía de procederes terapéuticos de la Medicina Tradicional y Natural en las FAR; 1998.

Recibido: 12 de agosto de 2019

Aceptado: 4 de septiembre de 2019

Delys Reyes Fundora. Escuela de Estomatología "Raúl González Sánchez" La Habana, Cuba. Correo electrónico: revinmedquir@infomed.sld.cu