

Validación del examen clínico vs examen histopatológico para diagnóstico de candidiasis oral en pacientes geriátricos.



Autores:

**Enriquez Salazar Monica Adriana,
Ordonez Huertas Monica Lucia,
Ocampo Martinez Yuliana,
Ospitia Rebolledo Natalia,
Caicedo Sierra Jeimmy Carolina,
Rios Perdomo Katerine.**

.

Asesor metodológico:

Pinzón Gómez, Elisa Maria

Asesor estadístico:

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2009-10-30

VALIDACION DEL EXAMEN CLÍNICO VS EXAMEN HISTOPATOLÓGICO PARA DIAGNÓSTICO DE CANDIDIASIS ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS

Enríquez Salazar Mónica Adriana¹, Ordóñez Huertas Mónica Lucia¹, Ocampo
Martínez Yuliana¹, Ospitia Rebolledo Natalia¹, Caicedo Sierra Jeimmy Carolina¹,
Ríos Perdomo Katerine¹.

1. Estudiante de IX Semestre Institución Universitaria Colegios de Colombia.

CORRESPONDENCIA: Mónica Adriana Enríquez Salazar E-mail:

luna_0724@hotmail.com.

CONFLICTO DE INTERES: En esta investigación no se presentaron conflictos de
interés.

UNIDAD GERIATRICA LA CASA DE LOS ABUELOS Y EL BUEN

SAMARITANO. TULUA-VALLE

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA – UNICOC –

COLEGIO ODONTOLÓGICO SANTIAGO DE CALI

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue establecer la sensibilidad, la especificidad y los valores predictivos del examen clínico para el diagnóstico de Candidiasis Oral en sujetos adultos mayores.

Materiales y métodos: Se examinaron clínicamente 124 sujetos entre 50 y 95 años de edad, de los cuales a 31 sujetos se les efectuó frotis de mucosa oral para tinción de Gram, de estos 13 presentaban alguna manifestación oral sospechosa de candidiasis y 18 eran controles.

Resultados: Del total de la submuestra, el 19,35% dio positivo a la presencia de levaduras, mientras el 80,6% dio negativo a la presencia de las mismas.

Conclusión: El examen clínico es más específico que el histopatológico para diagnosticar candidiasis oral. En algunos sujetos con mucosa oral clínicamente sana puede existir presencia de hifas y/o pseudohifas de cándida.

Palabras claves: Candidiasis bucal, examen físico, anciano.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to establish the sensitivity, specificity and predictive values of clinical examination for diagnosis of oral candidiasis in older subjects.

Materials and Methods: 124 subjects were examined clinically between 50 and 95 years of age, of which 31 subjects performed oral mucosa smear Gram stain, of this 13 showed some exhibition and 18 were controls.

Materials and Methods: 124 subjects were examined clinically between 50 and 95 years of age, of which 31 subjects performed oral mucosa smear Gram stain, of this 13 showed some suspicious oral manifestation of candidiasis and 18 were controls.

Results: Of the total sub sample, 19,35% were positive for the presence of yeast, while 80,6% was negative for the presence of the same.

Conclusion: The clinical examination is more specific than the histological diagnosis for oral candidiasis. Some subjects with clinically normal oral mucosa may be the presence of hyphae and / or pseudohyphae of *Candida*.

Key words: Candidiasis oral, physical examination, aged.

INTRODUCCION

Las levaduras son la causa principal de infecciones fúngicas invasivas, y entre ellas las especies del género *Cándida* son las más importantes. Las infecciones por levaduras también están ligadas al desarrollo de nuevas técnicas (sustancias químicas y técnicas terapéuticas invasivas) y drogas, las cuales alteran la integridad tisular de los pacientes, favoreciendo la invasión por estos microorganismos (1).

La *cándida* es un organismo comensal y forma parte de la flora oral normal del ser humano. Se encuentra entre el 20% y 70% de la población general, y es capaz de producir infecciones ocasionales dentro de la cavidad bucal cuando se presentan factores locales o sistémicos que predisponen a ello (2,3).

Algunos factores pueden alterar el equilibrio de la microflora oral, permitiendo que una persona cambie de portador sano a infectado por *Cándida* (4).

La edad avanzada aparece como un factor importante de la candidiasis, ya que surgen otras condiciones predisponentes que coexisten con la ancianidad tales como el uso de prótesis, enfermedades sistémicas, inmunosupresión y xerostomía (3). La Candidiasis se presenta en varias formas clínicas, pero puede dividirse de modo general en tres tipos principales: Pseudomembranosa, Eritematosa e Hiperplásica; y dos secundarios: Queilitis angular y Candidiasis Mucocutánea Crónica. El diagnóstico se hace con frecuencia por criterios clínicos, pero idealmente debe completarse con un diagnóstico microbiológico, que incluye observación microscópica directa y cultivo, principalmente, para confirmar la sospecha clínica. El cultivo, por sí solo, únicamente nos informa de la existencia

de levaduras, pero no diferencia la colonización de la infección. Por tanto, la observación de levaduras en el examen directo es imprescindible para establecer el diagnóstico con certeza (5).

Actualmente se realizan estudios sobre manifestaciones orales, la mayoría se hacen a través del examen clínico por factores como el tiempo, facilidad, costo y difícil acceso de las pruebas histopatológicas; sin embargo desde 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere la realización de pruebas histológicas para el diagnóstico de candidiasis oral. (6)

Teniendo en cuenta las características mencionadas anteriormente y la falta de evidencia científica sobre sensibilidad y especificidad del examen clínico frente al examen histopatológico para diagnosticar candidiasis oral, se hace necesario determinar la validez del examen clínico frente al examen histopatológico para el diagnóstico de esta manifestación, con el fin de generar evidencia científica, que permita un diagnóstico rápido, preciso y económico para este tipo de manifestaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de validación de pruebas diagnósticas, la población objetivo fueron adultos mayores de la ciudad de Tulúa. Se seleccionó una muestra aleatoria de 124 pacientes, los cuales habitaban en las unidades geriátricas de este mismo municipio.

Se incluyeron en este estudio pacientes mayores de 50 años, que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos con infección por VIH.

Se consideraron como variables la edad, presencia prótesis dental y presencia de Candidiasis eritematosa, Candidiasis pseudomembranosa, Candidiasis hiperplásicas y otras lesiones.

Por cada paciente con lesión sospechosa, se le asignaron dos controles.

Se llevo a cabo la estandarización de las investigadoras alcanzando un nivel de Kappa mayor a 0.8.

Para el trabajo de campo se definió mucosa oral clínicamente sana como aquella que conservaba características propias de cada región (revestimiento, especializada, masticatoria) con buena humedad y en ausencia lesiones primarias y/o secundarias (2).

La recolección de la información se hizo en 2 fases: fase clínica y fase de laboratorio.

Fase clínica: A los pacientes mencionados se les confeccionó una ficha estomatológica que fue diligenciada inicialmente. Aquellos que presentaban alguna manifestación oral sospechosa de candidiasis y a dos pacientes de control, se les practicó una toma del lugar de la lesión mediante la técnica de frotis, la cual se realizó por medio de un hisopo de algodón que se paso sobre la mucosa; luego se extendió en una lámina porta objetos para su respectiva flameación y posterior tinción de Gram.

Fase de Laboratorio: Las muestras fueron teñidas con la técnica de tinción de Gram, y fueron observadas en el microscopio óptico con aumentos de 10X y 40X en el laboratorio, los resultados fueron anotados en la ficha de cada paciente como positivo (+) presencia de levaduras y negativo (-) ausencia de las mismas.

Este estudio fue avalado por el Comité Institucional de Ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, Colegio Odontológico y de acuerdo a la Resolución 008430 de 1993 esta investigación fue considerada con riesgo mínimo.

Análisis Estadístico: La base de datos se realizó en Excel 2007 Windows XP®. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 7.1, para el análisis estadístico. Se realizó un análisis univariado y bivariado para determinar la asociación entre las variables y se utilizaron gráficos circulares y tablas.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 124 personas que asistían a 2 instituciones geriátricas del Municipio de Tulúa, Valle del Cauca que cumplieron con los criterios de selección y aceptaron voluntariamente participar.

El 53% correspondía al género masculino. De la totalidad de los pacientes el 61% estaban en edades entre el 61 a 79 años y el 6% entre 50 a 60 años. Se encontró que 15% de la totalidad de la población usaban prótesis removible.

Al examen clínico se encontraron lesiones compatibles con Candidiasis como: Candidiasis eritematosa (2%), Candidiasis hiperplásica (2%) y otro tipo de lesiones que no fueron sospecha de candidiasis como: eritema lineal gingival (1%) y otras lesiones orales (5%).

Para realizar el examen histopatológico se tomó como base una submuestra de 31 pacientes que presentaban sospecha clínica de candidiasis y sus respectivos controles. De los 31 sujetos se encontró clínicamente lesiones compatibles con Candidiasis eritematosa e hiperplásica en un 6% cada una. Lesiones no sospechosas el eritema lineal gingival en un 3% y un 19% otras lesiones orales

(Grafico 1). El 19.35% de la submuestra, resultó positivo para levaduras, de los cuales 2 presentaban sospecha clínica y 4 eran controles Tabla 1.

GRAFICO 1

n=31

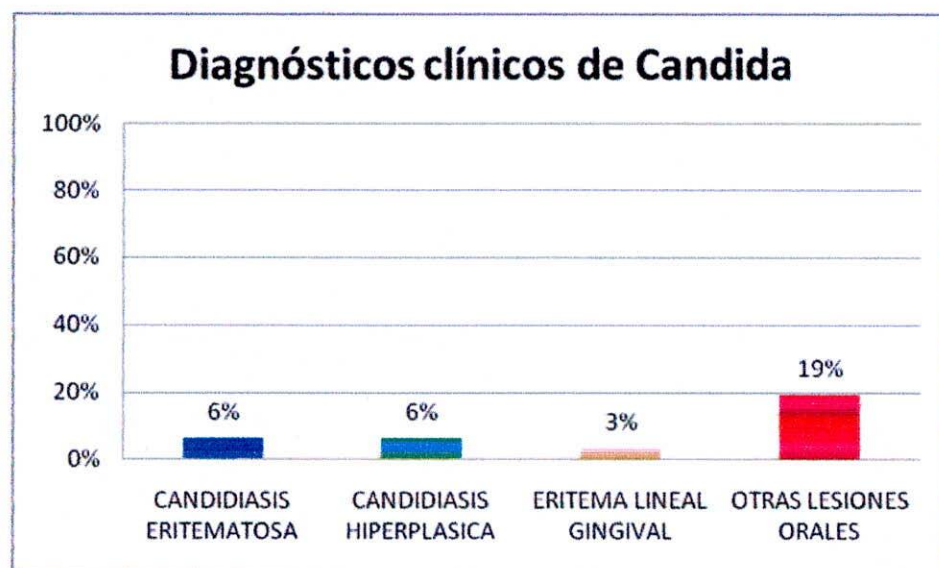


TABLA 1. DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO n= 31

	Presencia de Levadura % (n)	Ausencia de Levadura % (n)
Pacientes con sospecha n= 13	6,45% (2)	35,5% (11)
Pacientes controles n=18	12,9% (4)	45,1% (14)
TOTAL	19.35% (6)	80.6% (25)

Al hallar la sensibilidad (33.3%) y especificidad (56%) se encontró que el examen clínico es mas específico para determinar quien no presenta el evento.

DISCUSION

Finalmente este estudio incluyó 124 pacientes adultos mayores, del total de los sujetos examinados clínicamente, el 15% usaban prótesis mientras el 85% no usaban prótesis, semejante a lo encontrado por Salazar (Junio 2005) quien encontró que el 18,33% usaban prótesis (2).

En esta investigación la prevalencia general de Candidiasis oral fue del 1.3%, este resultado dista de lo reportado por Espina Suárez y cols (Diciembre 2005) quienes encontraron una prevalencia general de candidiasis oral de 94.2%; esta gran diferencia se podría explicar dado que en esta última investigación la población objeto de estudio estuvo conformado por pacientes con o sin complicaciones locales o sistémicas (7).

La presencia de levaduras en un examen histopatológico es indicativo de presencia de Candidiasis oral, sin embargo en el presente estudio se encontró que de 31 sujetos examinados entre los que presentaban alguna sospecha clínica de candidiasis u otra manifestación y otros que sirvieron como control, tan solo el 19.35% fueron positivos a levaduras; estos resultados son comparables con los obtenidos por Novarikawa y cols (Enero-Marzo 2005) quienes en 74 sujetos con mucosa oral clínicamente normal encontraron un 13,51% de presencia de levaduras (8).

En varios estudios se ha reportado que el diagnóstico de Candidiasis oral se realiza de manera clínica, la OMS en 1993 sugiere que este diagnóstico este acompañado por pruebas histopatológicas. En este estudio el hecho de encontrar levaduras (causa necesaria para Candidiasis) en pacientes sanos sugiere entonces la necesidad de apoyar este diagnóstico con pruebas de laboratorio (6).

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio revelan que el examen clínico no es sensible para determinar la presencia de Cándida pero es más específico ya que posee la capacidad de decir quien no presenta este evento. Estos resultados también demuestran que en algunos sujetos con mucosa oral clínicamente sana puede existir presencia de hifas y/o pseudohifas de cándida aunque no fue posible determinar la causalidad ya que la población objeto de estudio no recordaba si habían tenido alguna lesión oral y esta se encontraba en una fase terminal o si la lesión estaba en una fase inicial. En conclusión la realización de pruebas de laboratorio puede ser imprescindible para el diagnóstico de Candidiasis oral.

RECOMENDACIONES

Es necesario realizar estudios donde la población y el tamaño de la muestra sean mayores y esta sea asignada aleatoriamente.

Se deberían tomar muestras histológicas a todos los sujetos examinados clínicamente para obtener resultados más certeros.

Deberían realizar 2 pruebas histológicas como el KOH y la tinción de Gram para confirmar los resultados.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los pacientes y personal administrativo y asistencial de la Unidad Geriátrica la Casa de los Abuelos y el Buen Samaritano, Tulúa-Valle por su colaboración en el desarrollo de esta investigación. A los docentes del centro de investigación de la Investigación de la Institución Universitaria Colegios de Colombia - Colegio Odontológico Sede Santiago de Cali por sus valiosos aportes. A la Doctora Nohora Ordoñez Bacterióloga Centro Medico Sintracarcol y al Doctor Julián Díaz Odontólogo por su colaboración en la realización de esta investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. Panizo M. M., Reviakina V, Dolande M. *et al.* Aislamiento de levaduras en muestras clínicas: Casuística del Departamento de Micología del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" (1996-2001). *Rev. Soc. Ven. Microbiol.* [online]. ene. 2002 [citado 24 Agosto 2009]; 22(1):57-63. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562002000100012&lng=es&nrm=iso
2. Salazar M, Sacsquispe S. J. Presencia de hifas de candida en adultos con mucosa oral clínicamente saludable. *Rev Estomatol Herediana.* [online]. ene/junio 2005 [citado 05 Agosto 2009]; 15(1):55-59. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552005000100011&lng=es&nrm=iso
3. Palacios M, Balconi S, Montagna D, Giambelluca M. Micosis oral, prevalencia en la consulta diaria. [online]. Octubre 2007, [citado 05 Agosto 2009]. Disponible en: www.cii.org.ar/.../Micosis%20oral,%20prevalencia%20en%20la%20consulta%20diaria.pdf

4. Aveldañez A, Hernández F, Herrera E, Rodríguez A, Arenas R. Portadores de *Candida* en la mucosa oral: tipificación de 35 cepas con CHROMagar *Candida*. [online]. 2008 [citado 05 Agosto 2009]; 24(4):262-6. Disponible en: www.nietoeditores.com.mx/.../888-portadores-de-candida-en-la-mucosa-oral-tipificacion-de-35-cepas-con-chromagar-candida
5. Puerto J.L., García-Martos P., Márquez A., García-Agudo L., Mira J. Candidiasis orofaríngea. Rev Diagn Biol [Online]. 2001 Dic [citado 2009 Ago 06]; 50(4):177-181. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732001000400001&lng=es
6. Melnick S, Nowjack R, Kleiman D, Sawango P. Guide epidemiological studies of oral manifestations of HIV infection. World health organization. [Online]. Geneva 1993. [citado 2009 Ago 06]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=571&Itemid=960
7. Espina M.L., Guillen G.J., Calvo B et al. Caracterización morfológica y fisiológica de las especies *Cándida* aisladas de la cavidad bucal de pacientes geriátricos. OD. [online]. dic. 2005 [citado 25 Agosto 2009]; 2(2):110-119. Disponible en la World Wide Web: http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-82452005012000005&lng=es&nrm=iso

8. Novorikawa E, Sacsquispe S, Varela L. Presencia de hifas y/o pseudohifas de *Candida* en mucosa oral clínicamente normal en adultos mayores. [Online]. ene.-mar. 2005 [citado 2009 Ago 06]; 44(1):23-26. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=423600&indexSearch=ID>