

**SEMINARIO FARMACOLOGÍA  
TERAPIA ANTIMICROBIANA**

Dr. Alfredo Molina Berríos – Dr. José Jara

**Caso clínico**

Paciente masculino de iniciales AS, 24 años de edad, acude a la consulta debido a una sensación de ardor en la boca desde hace aproximadamente 15 días. El paciente relata que esta sensación se desarrolló de manera espontánea de un día para otro. En un principio la sensación de ardor fue moderada por lo que no le dio mucha importancia y lo relacionó a su alto consumo de condimentos y comidas picantes. De la anamnesis se desprende que el paciente es asmático y que está en tratamiento de rescate con salbutamol 100 ug/puff según necesidad y como terapia controladora beclometasona 50 ug/Salbutamol 100 ug, dos inhalaciones cuatro veces al día. Se le consulta por otras condiciones y comenta que hace aproximadamente 1 mes estuvo resfriado y tomó azitromicina 500 mg, una vez al día, por aproximadamente una semana. Además, el paciente está en tratamiento con fluoxetina 20 mg/día desde hace 10 meses por un cuadro depresivo.

Al momento de la examinación, muestra región eritematosa sin elevación en el paladar blando y duro, de un tamaño aproximado de 5x3 cm levemente inflamada y al tacto con dolor. En el dorso de la lengua también muestra una región atrófica romboide rugosa de color blanquecino (2x2cm). Se diagnostica provisoriamente candidiasis eritematosa y se envían muestras para cultivo microbiológico y biopsia. Los resultados histopatológicos descartan lesiones malignas o premalignas, y el cultivo da positivo para *Candida albicans*.

Se prescribe nistatina en suspensión oral (500.000 UI, 2 veces al día) hasta la desaparición de los síntomas. Los síntomas desaparecen al cabo de 72 horas, pero la infección está nuevamente presente al cabo de 20 días, cuando el paciente acude a control. Se prescribe un tratamiento con fluconazol por vía oral, 50 mg 1 vez al día, por 15 días. El paciente responde al tratamiento de manera adecuada y se da el alta.

**Preguntas:**

1. Explique el mecanismo de acción de los fármacos mencionados en el caso clínico
2. Explique qué podría explicar la falla terapéutica observada con el tratamiento con nistatina.
3. ¿el paciente presentaría algún factor de riesgo asociado a la candidiasis? ¿Cómo debiese ser manejado?
4. ¿Qué otras alternativas terapéuticas se podrían utilizar para el manejo de la candidiasis?
5. ¿Existe algún tipo de interacción farmacológica relevante en este caso clínico?