



Categoría: Health Sciences and Medicine

ORIGINAL

Current management and new horizons in the treatment of oral candidiasis

Manejo actual y nuevos horizontes en el tratamiento de la candidiasis oral

Washington Paúl Culqui Molina¹  , Mónica Viviana Moscoso Silva¹  , Andrea Mishel Yupangui Avilés¹  ,
Lamysht Belén Vaca Aimacaña¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Ambato. Ambato, Ecuador.

Citar como: Culqui Molina WP, Moscoso Silva MV, Yupangui Avilés AM, Vaca Aimacaña LB. Current management and new horizons in the treatment of oral candidiasis. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2023; 2:765. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023765>

Enviado: 07-07-2023

Revisado: 10-10-2023

Aceptado: 19-12-2023

Publicado: 20-12-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: this study evaluated the effectiveness and perceptions of current treatments for oral candidiasis among dentists in the Salcedo canton. It was focused on identifying prevalent risk factors, first-line treatments, and the need for new therapeutic approaches. Oral candidiasis, a fungal infection predominantly caused by *Candida albicans*, can become pathogenic under certain conditions, making its early diagnosis and proper management in dental offices crucial.

Methods: the study adopted a cross-sectional descriptive design, combining quantitative and qualitative methods to describe the current situation and collect data through surveys administered to 15 dentists using non-probabilistic sampling.

Results: the results indicated that 53 % of dentists prefer topical antifungals as initial treatment due to their ease of use and fewer side effects. Additionally, the study revealed that the presence of dentures and immunosuppression are the most common risk factors associated with the development of this condition. Responses also highlighted the importance of good oral hygiene and proper management of systemic diseases as key preventive measures. An increase in antifungal resistance has been reported, highlighting the need for continued research and development of new therapies to address emerging resistance.

Conclusions: the analysis underscored the need for early diagnoses and effective treatments to improve patients' quality of life, and highlighted unanimous consensus on the importance of developing new therapies to address resistance to existing treatments.

Keywords: Oral Candidiasis; Advances; Patients; Oral Hygiene.

RESUMEN

Introducción: este estudio evaluó la eficacia y las percepciones de los tratamientos actuales para la candidiasis bucal entre odontólogos en el cantón Salcedo. Estuvo enfocado en identificar los factores de riesgo prevalentes, los tratamientos de primera línea, y la necesidad de nuevos enfoques terapéuticos. La candidiasis bucal, una infección micótica predominantemente causada por *Candida albicans*, puede convertirse en patógena bajo ciertas condiciones, haciendo crucial su diagnóstico temprano y manejo adecuado en los consultorios odontológicos.

Métodos: el estudio adoptó un diseño descriptivo transversal, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para describir la situación actual y recolectar datos a través de encuestas aplicadas a 15 odontólogos mediante un muestreo no probabilístico.

Resultados: los resultados indicaron que el 53 % de los odontólogos prefieren los antifúngicos tópicos como tratamiento inicial debido a su facilidad de uso y menores efectos secundarios. Además, el estudio reveló

que la presencia de prótesis dentales y la inmunosupresión son los factores de riesgo más comunes asociados con el desarrollo de esta condición. Las respuestas también destacaron la importancia de una buena higiene oral y el manejo adecuado de enfermedades sistémicas como medidas preventivas clave. Se reportó un aumento en la resistencia antifúngica, resaltando la necesidad de investigación continua y desarrollo de nuevas terapias para abordar la resistencia emergente.

Conclusiones: el análisis subrayó la necesidad de diagnósticos tempranos y tratamientos efectivos para mejorar la calidad de vida de los pacientes, y destacó un consenso unánime sobre la importancia de desarrollar nuevas terapias para abordar la resistencia a los tratamientos existentes.

Palabras clave: Candidiasis Bucal; Avances; Pacientes; Higiene Bucal.

INTRODUCCIÓN

La candidiasis bucal, también conocida como orofaríngea, es una infección micótica causada predominantemente por *Candida albicans*, aunque otras especies de *Candida* pueden también ser responsables. Este hongo forma parte de la flora normal de la mucosa oral, pero bajo ciertas condiciones puede convertirse en patógeno y causar enfermedad.

En individuos sanos, *Candida* coexiste sin provocar enfermedades; sin embargo, su potencial patológico se manifiesta principalmente en individuos inmunocomprometidos. Las manifestaciones de candidiasis en las mucosas, como las infecciones orales, gastrointestinales y vaginales, a menudo son indicativas de una disfunción inmunológica inicial. La gravedad de estas infecciones micóticas tiende a aumentar en proporción a la disfunción del sistema inmune.⁽¹⁾

Estas infecciones pueden tornarse sistémicas y graves, especialmente bajo la influencia de factores de riesgo específicos como el uso prolongado de antibióticos de amplio espectro; enfermedades subyacentes como diabetes mellitus, VIH/SIDA, y cáncer; así como por la supresión de las funciones fagocíticas o alteraciones en el tracto gastrointestinal.^(2,3) La candidiasis, tanto superficial como profunda, se clasifica dentro del grupo de micosis, que son infecciones fúngicas causadas por hongos que normalmente son saprófitos pero pueden actuar como patógenos bajo ciertas condiciones.

La transición de *Candida* de comensal a patógeno puede ser facilitada por varios factores, incluyendo alteraciones en la microbiota oral (a menudo debido a antibióticos), inmunosupresión, cambios en la salivación y pH oral, y enfermedades metabólicas como la diabetes.⁽²⁾ Las prótesis dentales mal ajustadas y la higiene bucal deficiente también contribuyen al riesgo de candidiasis. Durante las últimas dos décadas, se ha observado un aumento considerable en la morbilidad y mortalidad asociadas a estas infecciones.⁽⁴⁾

La candidiasis bucal se caracteriza por la aparición de lesiones blancas cremosas, que pueden localizarse en la lengua, el paladar, las encías, y la mucosa bucal (figura 1). Estas lesiones pueden ser asintomáticas o causar dolor y molestias, especialmente al comer o tragar. En casos severos, puede haber eritema, fisuras en las comisuras de la boca (queilitis angular), y en casos crónicos, atrofia de las papilas linguales.^(5,6)



Figura 1. Síntomas comunes de la candidiasis bucal

El manejo inicial de la candidiasis bucal incluye medidas generales como mejorar la higiene oral y manejar las condiciones predisponentes. El tratamiento de la candidiasis bucal generalmente involucra el uso de medicamentos antifúngicos, que pueden ser administrados de diferentes maneras dependiendo de la gravedad de la infección y de la salud general del paciente (tabla 1). La duración del tratamiento varía según la severidad y la respuesta clínica, pero generalmente es de 1 a 2 semanas.^(7,8,9)

Tabla 1. Tratamientos para la candidiasis bucal

Tratamientos tópicos	Tratamientos sistémicos	Preventivos	Consideraciones especiales
Nistatina Generalmente se administra en forma de suspensión líquida que se enjuaga en la boca y luego se traga, o se aplica directamente a las lesiones. Es particularmente popular para el tratamiento en bebés y personas que tienen dificultad para tragar pastillas.	Fluconazol Este medicamento antifúngico se toma en forma de pastilla y es efectivo para tratar candidiasis más severas o casos donde el paciente no responde bien a los tratamientos tópicos. Es también una opción común para personas con sistemas inmunológicos comprometidos.	Higiene bucal Mantener una buena higiene bucal es crucial para prevenir la recurrencia de la candidiasis bucal. Esto incluye cepillarse los dientes al menos dos veces al día y usar hilo dental regularmente.	Bebés y niños pequeños El tratamiento debe ser supervisado cuidadosamente por un pediatra. La nistatina líquida es comúnmente utilizada porque es segura y fácil de administrar.
Clotrimazol Viene en forma de pastillas de disolución lenta o trociscos que se disuelven en la boca. Es efectivo y se usa comúnmente para tratar infecciones leves a moderadas.	Itraconazol Similar al fluconazol, el itraconazol se utiliza en situaciones donde la infección es más resistente o en pacientes con condiciones inmunológicas comprometidas. Se administra en forma de cápsula o en solución.	Cuidado de dentaduras Las personas que usan dentaduras deben asegurarse de limpiarlas adecuadamente y mantenerlas fuera de la boca durante la noche.	Personas mayores Es importante asegurar que las prótesis dentales estén bien ajustadas y se limpien regularmente para evitar la proliferación de hongos.
		Control de la diabetes En personas con diabetes, mantener controlados los niveles de azúcar en sangre ayuda a prevenir la proliferación de candidiasis.	

Fuente: Elaboración propia

En el tratamiento de la candidiasis bucal, hay avances significativos a nivel internacional que incluyen tanto nuevas terapias farmacológicas como técnicas no farmacológicas.⁽¹⁰⁾ Uno de los desarrollos más notables es el fármaco antifúngico Rezzayo (rezafungin), recientemente aprobado por la FDA. Este medicamento, que es un nuevo tipo de equinocandina, se administra una vez a la semana por vía intravenosa y ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de la candidemia y la candidiasis invasiva. Rezzayo ha mostrado resultados comparables al caspofungin, el tratamiento estándar actual, en términos de mortalidad por todas las causas y ha sido generalmente bien tolerado en los ensayos clínicos.^(11,12)

Además, se está explorando el uso de la terapia fotodinámica (PDT) como un enfoque alternativo para tratar la candidiasis oral. La PDT utiliza una combinación de luz y un fotosensibilizador para matar las colonias de *Candida* en la boca. Los estudios han encontrado que la PDT puede ser más efectiva que los tratamientos antifúngicos tradicionales como la nistatina en reducir las colonias de *Candida* y la inflamación. Estos avances ofrecen nuevas esperanzas y opciones para pacientes que sufren de esta condición. Especialmente aquellos que pueden necesitar alternativas a los tratamientos estándar debido a resistencia a los medicamentos o efectos secundarios.^(13,14)

La valoración de casos de candidiasis oral en los consultorios odontológicos permite una detección temprana y un manejo adecuado de esta infección fúngica, común pero potencialmente problemática. El diagnóstico precoz de la candidiasis oral es crucial y son los dentistas los facultativos en la identificación de los primeros signos de la afección. Este reconocimiento temprano permite una intervención rápida que puede limitar la progresión de la infección y mejorar el pronóstico del paciente.

La evaluación regular y el tratamiento de la candidiasis oral en los consultorios odontológicos pueden prevenir complicaciones más serias, como la candidiasis hiperplásica crónica, que es más difícil de tratar y puede requerir terapias antifúngicas más prolongadas y agresivas. La atención odontológica continua, también proporciona la oportunidad de educar a los pacientes sobre la higiene oral adecuada y otros factores de riesgo para la candidiasis, como el mal uso de inhaladores de esteroides o un control deficiente de la diabetes.⁽¹⁵⁾

De lo anteriormente descrito surge como objetivo de esta investigación evaluar la eficacia y las percepciones de los tratamientos actuales para la candidiasis oral entre los odontólogos del cantón Salcedo, con un enfoque

en la identificación de factores de riesgo prevalentes, tratamientos de primera línea, y la necesidad de nuevos enfoques terapéuticos.

MÉTODOS

Este estudio emplea un diseño descriptivo transversal para evaluar la eficacia y las percepciones de los tratamientos actuales para la candidiasis oral entre los odontólogos en el cantón salcedo. Se centra en la identificación de factores de riesgo prevalentes, tratamientos de primera línea, y la necesidad de nuevos enfoques terapéuticos.

La investigación se enmarca en un estudio de tipo (cuantitativo-cualitativo). Cualitativo porque se pretende reflejar la situación actual del problema. Cuantitativo porque es medible numéricamente con el apoyo de la estadística descriptiva. También se toma en cuenta la inferencia inductiva; misma que ayuda a obtener los datos recolectados en las encuestas cumpliendo con el respectivo análisis y verificación de dichos resultados. De esta manera se observa y describe la valoración de casos de candidiasis oral en los consultorios odontológicos del cantón Salcedo.

La población de estudio consiste en odontólogos que practican en el Cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi. Dada la naturaleza específica y el alcance del estudio, se seleccionaron 15 odontólogos mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia, basándose en su disponibilidad y consentimiento para participar en el estudio.

Recolección de datos: Se desarrolló un cuestionario estructurado para recopilar datos sobre las prácticas de tratamiento, percepciones y manejo de la candidiasis oral. El cuestionario incluyó preguntas cerradas sobre el tratamiento de primera línea utilizado, factores de riesgo más comunes, medidas preventivas recomendadas, observación de resistencia antifúngica, y la frecuencia de diagnósticos subestimados. También se exploraron las actitudes hacia las terapias complementarias y la necesidad de investigación futura.

Procedimiento: los cuestionarios fueron distribuidos electrónicamente a los odontólogos participantes. Se aseguró la confidencialidad de los datos mediante el uso de identificaciones numéricas para cada encuesta. Antes de su participación, todos los odontólogos proporcionaron su consentimiento informado. Se estableció un plazo de dos semanas para la recopilación de respuestas.

Análisis de datos: el análisis de los datos se realizó utilizando software estadístico. Se calculó la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta para obtener una visión cuantitativa de las prácticas de manejo y percepciones sobre la candidiasis oral. Los resultados fueron analizados para identificar tendencias comunes y diferencias en las respuestas.

RESULTADOS

Una vez tabuladas las respuestas del cuestionario realizado a los odontólogos escogidos, se determinaron los siguientes resultados.

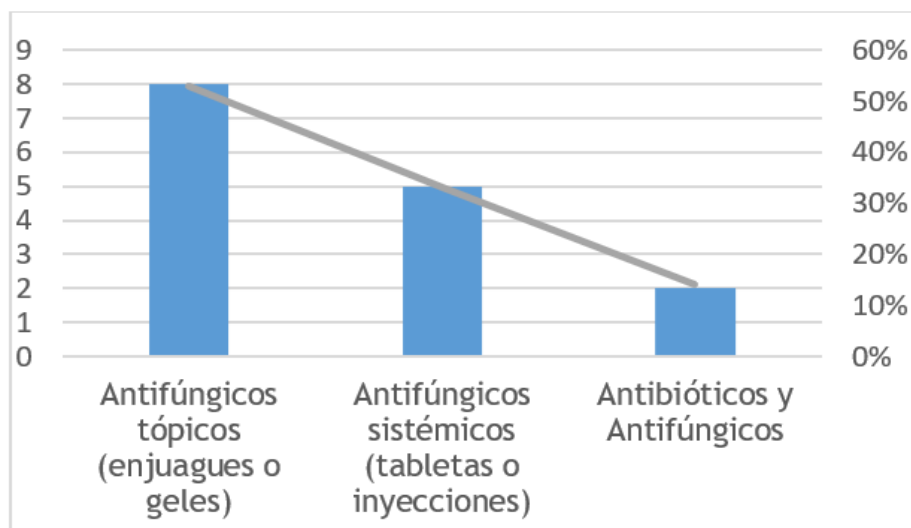


Figura 2. Respuestas sobre tratamientos de primera línea en la candidiasis oral

El 53 % de los odontólogos en el cantón Salcedo indica que los antifúngicos tópicos, como enjuagues o geles, son el tratamiento preferido para la candidiasis oral. Por otro lado, el 33 % considera que los antifúngicos sistémicos, ya sea en tabletas o inyecciones, son la primera opción de tratamiento, mientras que un 14 % utiliza

una combinación de antibióticos y antifúngicos como tratamiento inicial (figura 2)

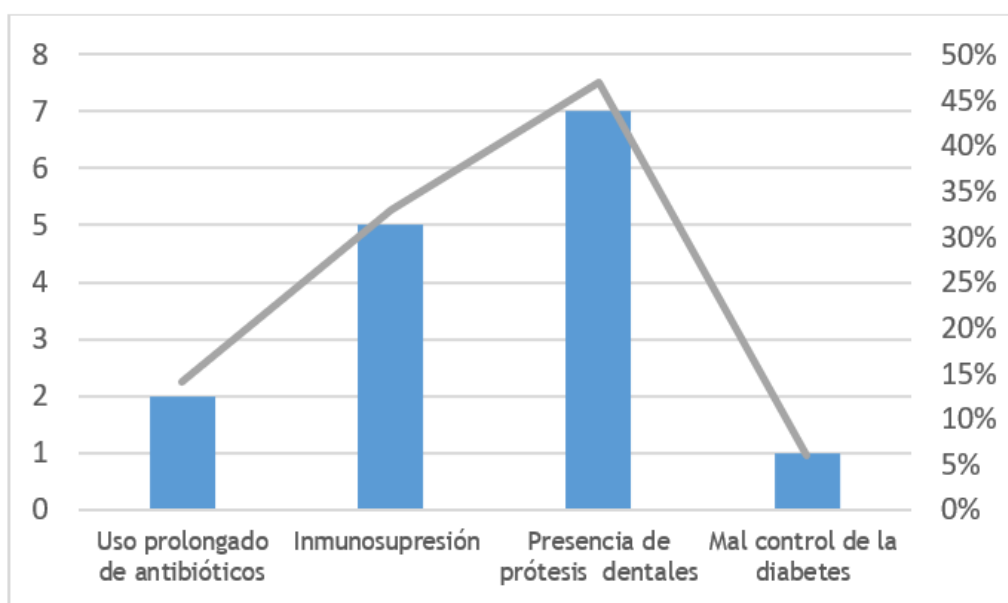


Figura 3. Factores de riesgo para desarrollar candidiasis oral

Respecto a esta consulta, los odontólogos indicaron que el uso prolongado de antibióticos es visto como un factor de riesgo común para la candidiasis oral por el 14 % de ellos. Por otro lado, el 33 % cree que la inmunosupresión prolongada es un factor de riesgo más frecuente, mientras que el 47 % señala la presencia de prótesis dentales como el principal factor de riesgo. Además, un 6 % de los odontólogos menciona que el mal control de la diabetes es un factor de riesgo común para desarrollar esta condición.

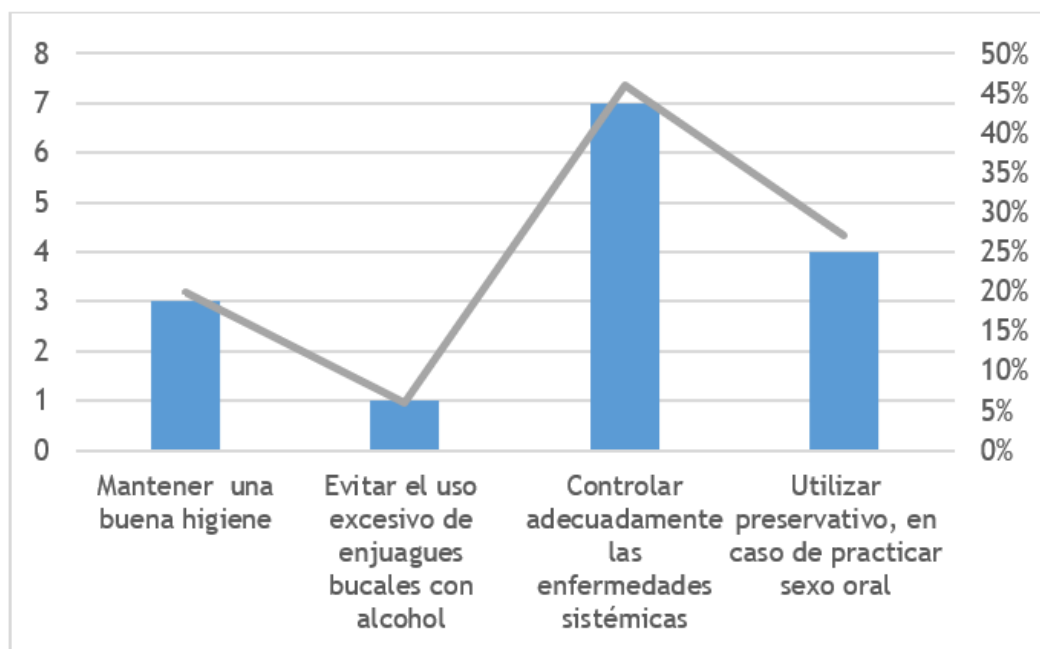


Figura 4. Recomendaciones para la prevención de la candidiasis oral

El 20 % refirió aconsejar a sus pacientes mantener una buena higiene bucal para prevenir la candidiasis oral. Además, un 6 % sugiere evitar el uso excesivo de enjuagues bucales con alcohol. Por otro lado, el 46 % de los profesionales destaca la importancia de gestionar adecuadamente las enfermedades sistémicas como medida

preventiva, y el 27 % recomienda el uso de preservativo durante el sexo oral para evitar la enfermedad.

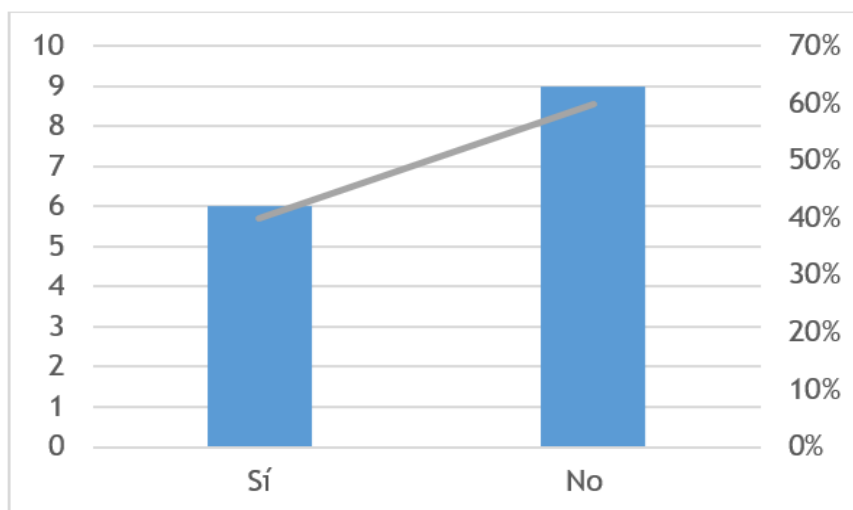


Figura 5. Aumento de la resistencia antifúngica en pacientes

En respuesta a esta pregunta, el 40 % de los odontólogos del cantón Salcedo indicaron que han observado un incremento en la resistencia antifúngica en pacientes con candidiasis oral, mientras que el 60 % afirmó no haber percibido dicho aumento en la resistencia antifúngica. Ante esta cuestión, todos los odontólogos del cantón Salcedo coincidieron en un 100 % en que la candidiasis oral es frecuentemente subdiagnosticada en la población en general. Argumentaron que esta condición, como infección fúngica que produce manchas blancas cremosa en la boca y la lengua, no es identificada tan a menudo como debería.

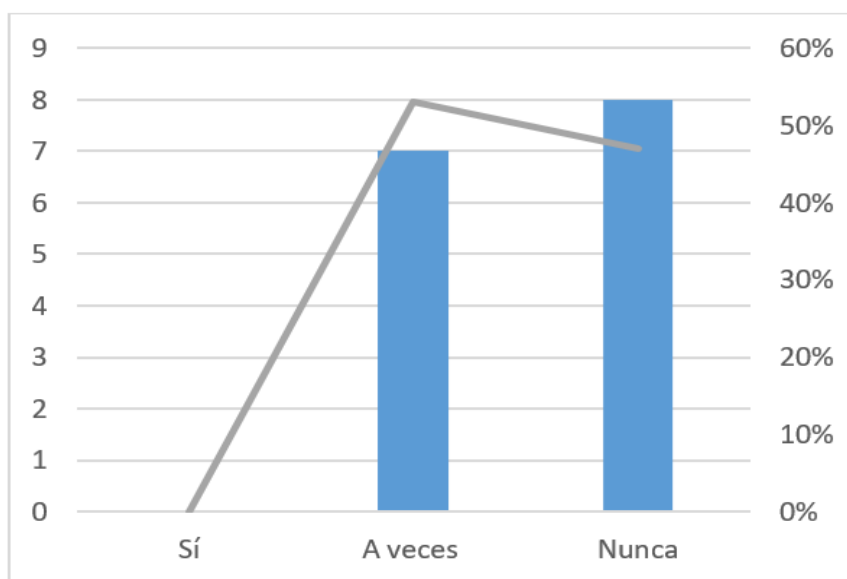


Figura 6. Recurrencia de casos de candidiasis oral

Al responder esta pregunta, el 53 % de los dentistas en Salcedo informó haber observado casos recurrentes de candidiasis oral en sus pacientes, mientras que el 47 % mencionó no haberse encontrado con casos recurrentes de esta enfermedad en su práctica. Este último grupo significativo sugiere que es posible que la población de Salcedo no haya estado expuesta a la infección en gran medida.

En respuesta a esta pregunta, el 60 % de los odontólogos en el cantón Salcedo cree que la candidiasis oral tiene un impacto moderado en la calidad de vida de sus pacientes, mientras que el 40 % opina que el efecto es mínimo.

En respuesta a la pregunta sobre el uso de terapias complementarias o alternativas para tratar la candidiasis oral, el 27 % de los odontólogos en el cantón Salcedo afirmó haberlas empleado, mientras que el 73 % indicó que

no ha recurrido a dichas terapias en el tratamiento de esta afección.

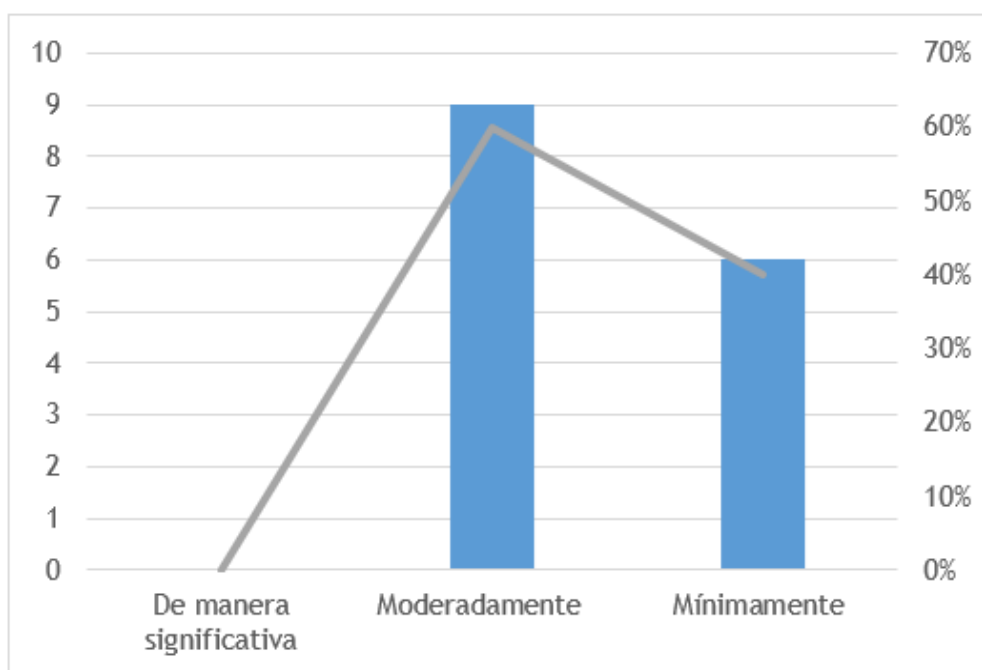


Figura 7. Efecto de la candidiasis oral en la calidad de vida de los pacientes

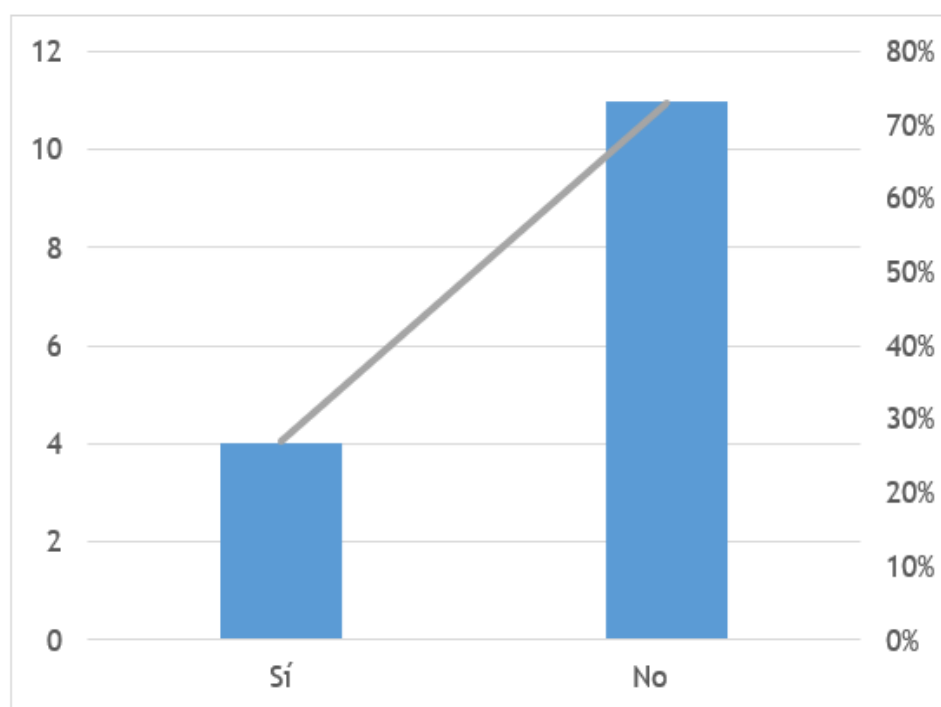


Figura 8. Uso de terapias alternativas en la candidiasis oral

La totalidad de los odontólogos que participaron en el estudio coincidieron unánimemente en la importancia de seguir investigando y creando nuevas terapias para tratar la candidiasis oral, dado que es la infección por hongos más frecuente en la boca.

En esta consulta, los odontólogos indicaron que el 33 % de los casos tratados correspondían a estomatitis causada por antibióticos, mientras que el 67 % de los casos se relacionaba con estomatitis asociada al uso de

prótesis dentales.

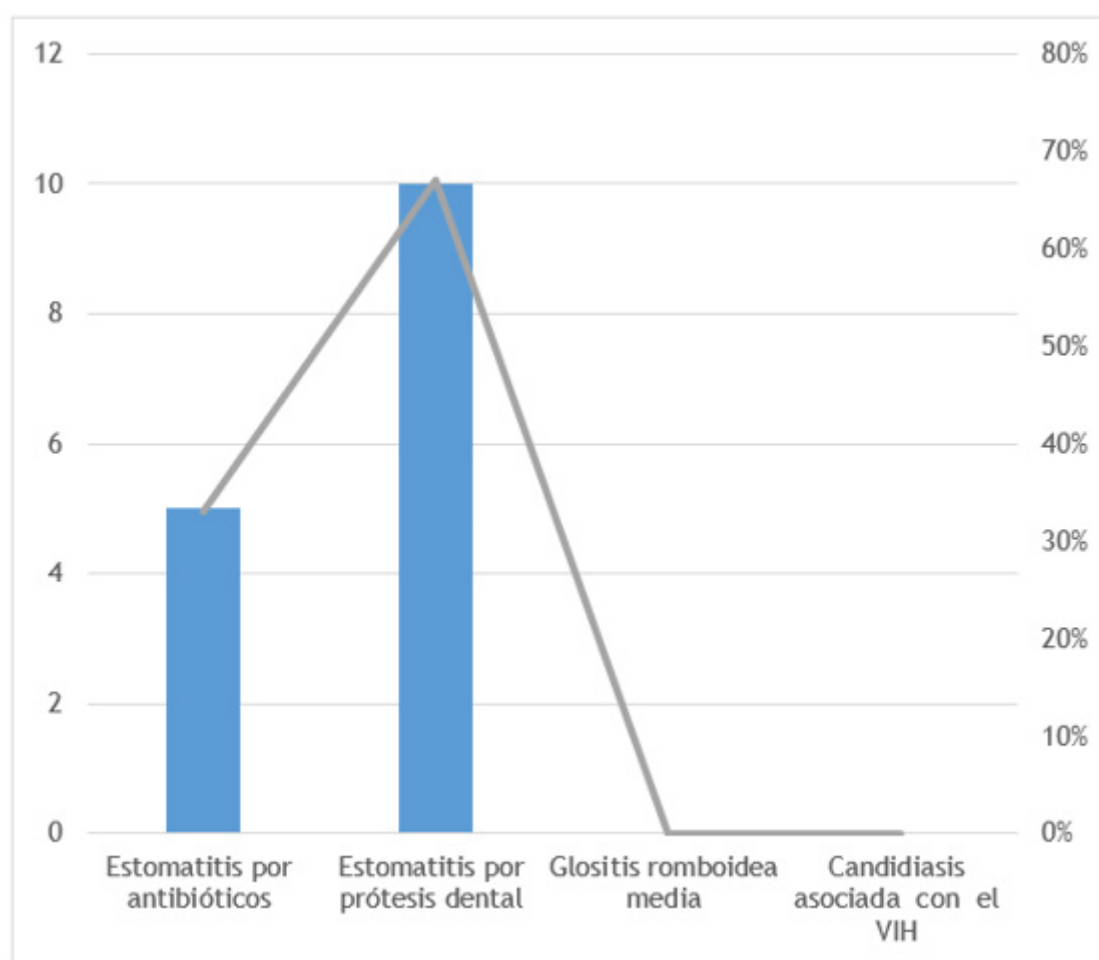


Figura 9. Enfermedades asociadas

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados de la encuesta realizada a los odontólogos del cantón Salcedo revela varias dimensiones cruciales en el manejo y percepción de la candidiasis oral. En primer lugar, la mayoría de los odontólogos prefieren los antifúngicos tópicos como tratamiento de primera línea para la candidiasis oral, seguidos por los antifúngicos sistémicos. Esta preferencia está relacionada con la facilidad de aplicación y la menor probabilidad de efectos secundarios sistémicos que presentan los tratamientos tópicos.

En cuanto a los factores de riesgo, la presencia de prótesis dentales fue identificada como el factor más común, destacando la importancia de una adecuada higiene y manejo de las dentaduras postizas en la prevención de la candidiasis. La inmunosupresión fue el segundo factor de riesgo más citado, lo que coincide con la literatura que señala a los individuos inmunocomprometidos como altamente susceptibles a las infecciones por *Candida*.

Respecto a las medidas preventivas, el control adecuado de enfermedades sistémicas fue la recomendación más frecuente, seguida por el consejo de mantener una buena higiene oral y el uso de preservativo en prácticas de sexo oral. Estas recomendaciones reflejan una comprensión profunda de la multifactorialidad de la candidiasis oral, donde el manejo integral del paciente es fundamental.

Por otro lado, un 40 % de los odontólogos reportó un aumento en la resistencia antifúngica, un hallazgo preocupante que subraya la necesidad de nuevas estrategias terapéuticas y el uso prudente de los antifúngicos actuales. Los odontólogos no perciben que la candidiasis oral sea una condición subdiagnosticada, lo que sugiere una buena capacidad de detección dentro del contexto del cantón Salcedo. En cuanto al impacto de la enfermedad en la calidad de vida, la mayoría considera que es moderada, lo cual enfatiza la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportunos para evitar complicaciones que puedan afectar más severamente a los pacientes.

Finalmente, aunque un porcentaje significativo de los odontólogos no ha adoptado terapias complementarias o alternativas, existe un consenso unánime sobre la necesidad de continuar investigando y desarrollando nuevos enfoques terapéuticos para la candidiasis oral. Este punto es crucial para anticipar y combatir los retos

emergentes en el manejo de esta infección, incluida la resistencia a los medicamentos.

CONCLUSIONES

A partir de los datos recogidos y analizados en este estudio sobre la candidiasis bucal, se derivan varias conclusiones esenciales que contribuyen a dirigir la futura investigación y práctica terapéutica en las clínicas dentales.

Los dentistas del cantón Salcedo muestran una preferencia por los antifúngicos tópicos debido a su facilidad de uso y menores efectos secundarios sistémicos, aunque también recurren a los antifúngicos sistémicos para casos más graves o resistentes, lo que resalta la necesidad de personalizar el tratamiento en función de la severidad y condiciones específicas del paciente.

La identificación de factores de riesgo como la presencia de prótesis dentales y la inmunosupresión destaca la importancia del manejo adecuado de las prótesis y el control de afecciones que afectan el sistema inmunológico para prevenir la candidiasis oral. La influencia de esta enfermedad en la calidad de vida de los pacientes, que tiende a ser moderada, subraya la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo.

Existe un consenso entre los odontólogos sobre la necesidad de investigar y desarrollar nuevas terapias ante el aumento de la resistencia a los tratamientos existentes, incluyendo la exploración de terapias alternativas y complementarias que puedan ofrecer nuevas esperanzas a los pacientes que necesitan opciones alternativas. Estos hallazgos sugieren la adopción de un enfoque multidimensional en el manejo de la candidiasis oral que incluye prevención, tratamiento adaptativo y respuesta a la dinámica cambiante de la resistencia a los medicamentos y la epidemiología de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes B, García Vidal I. Factores predisponentes sistémicos de la candidiasis oral. *Med Gen* [Internet]. 2002;41:121-5. Available from: <http://semg.info/mgyf/medicinageneral/febrero2002/121-125.pdf>
2. Rebolledo Cobos M, Sanchez Molina M, Bettín Martínez A, Mosquera Cárdenas H, Lozano Gómez A. Candidiasis bucal en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2020;57(1):e1965. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072020000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Johnston KC, Shanahan TD. Uncontrolled Asthma and Laryngeal Candidiasis in Primary Care. *J Nurse Pract* [Internet]. 2023;19(9):104755. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S155541552300257X>
4. Lazo V, Hernández G, Méndez R. Candidiasis sistémica en pacientes críticos, factores predictores de riesgo. *Horiz Médico* [Internet]. 2018;18(1):75-85. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100011&script=sci_arttext
5. Simões Gobbi LP, Costa EHE, Fernandez CMM, Lorenzetti FB, Fonseca DP, Gomes AV, et al. Berberine-fluconazole microparticle-based combination therapy to treat candidiasis infections. *J Appl Microbiol* [Internet]. 2023;134(12):lxad291. Available from: <https://academic.oup.com/jambio/article-abstract/134/12/lxad291/7457761?login=false>
6. Mosquera Cardenas HJ. Identificación de candida en cavidad bucal de pacientes con diabétes y vih/sida: IDENTIFICACIÓN DE CANDIDA EN CAVIDAD BUCAL DE PACIENTES CON DIABÉTOS Y VIH/SIDA. *Rev Estomatol* [Internet]. 2022;30(1):e9305. Available from: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/9305/15831
7. Castillo Martínez NA, Mouriño Pérez RR, Cornejo Bravo JM, Gaitán Cepeda LA. Factores relacionados a candidiasis oral en niños y adolescentes con VIH, caracterización de especies y susceptibilidad antifúngica. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2018;35(4):377-85. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182018000400377&script=sci_arttext&tlng=en
8. Prieto Santa Anna LM, Illnait Zaragoza MT, Ramos Rodallegas EG, Lazcano Herrero B, Márquez Sánchez N, Cantelar de Francisco N, et al. Candidiasis oral en pacientes seropositivos al VIH y casos SIDA: Aspectos clínicos, micológicos y terapéuticos. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2006;58(3):0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602006000300001&script=sci_arttext
9. Strickler A, Pérez A, Risco M, Gallo S. Enfermedad por bacilo de Calmette-Guérin (BCG) y deficiencia

del receptor B-1 de interleuquina 12: Experiencia clínica de dos casos en una familia y un caso aislado. Rev Chil infectología [Internet]. 2014;31(4):444-51. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182014000400010&script=sci_arttext

10. Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, Díaz Fernández JM, Sánchez Cuza O. Candidiasis bucal en pacientes con tratamiento antineoplásico. Medisan [Internet]. 2015;19(09):1080-7. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61008>

11. Hoenigl M, Arastehfar A, Arendrup MC, Brüggemann R, Carvalho A, Chiller T, et al. Novel antifungals and treatment approaches to tackle resistance and improve outcomes of invasive fungal disease. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2024;e00074-23. Available from: <https://journals.asm.org/doi/abs/10.1128/cmr.00074-23>

12. Locke JB, Pillar CM, Castanheira M, Carvalhaes CG, Andes D, Aram JA, et al. Outcomes by Candida spp. in the ReSTORE Phase 3 trial of rezafungin versus caspofungin for candidemia and/or invasive candidiasis. Antimicrob Agents Chemother [Internet]. 2024;e01584-23. Available from: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/aac.01584-23>

13. Rodríguez Cerdeira C, Martínez Herrera E, Fabbrocini G, Sanchez Blanco B, López Barcenás A, El-Samahy M, et al. New applications of photodynamic therapy in the management of candidiasis. J Fungi [Internet]. 2021;7(12):1025. Available from: <https://www.mdpi.com/2309-608X/7/12/1025>

14. Firoozi P, Farshidfar N, Fekrazad R. Efficacy of antimicrobial photodynamic therapy compared to nystatin therapy in reducing Candida colony count in patients with Candida-associated denture stomatitis: A systematic review and meta-analysis. Evid Based Dent [Internet]. 2021;1-8. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41432-021-0208-9>

15. Saavedra Trujillo CH. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio [Internet]. 2020;24(3):186-261. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-93922020000500186&script=sci_arttext

FINANCIACIÓN

No existe

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Curación de datos: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Análisis formal: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Adquisición de fondos: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Investigación: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Metodología: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Administración del proyecto: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Recursos: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Software: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Supervisión: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Validación: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamysht Belén Vaca Aimacaña.

Visualización: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamyshtet Belén Vaca Aimacaña.

Redacción - borrador original: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamyshtet Belén Vaca Aimacaña.

Redacción - revisión y edición: Washington Paúl Culqui Molina, Mónica Viviana Moscoso Silva, Andrea Mishel Yupangui Avilés, Lamyshtet Belén Vaca Aimacaña.