



Bases etiopatogénicas y estrategias terapéuticas en la vulvovaginitis candidiásica recurrente

Etiopathogenic Bases and Therapeutic Strategies in Recurrent Candidal Vulvovaginitis

Bases etiopatogénicas e estratégias terapêuticas na vulvovaginite candidiásica recorrente

Carolina Nycole Chamorro-Fuertes ¹✉ , Dayana Mishell Paspuezán-Carlozama ¹ ,
Cinthia Josseline Álvarez-Escobar ¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.

Citar como: Chamorro-Fuertes CN, Paspuezán-Carlozama DM, Álvarez-Escobar CJ. Bases etiopatogénicas y estrategias terapéuticas en la vulvovaginitis candidiásica recurrente. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso]; 30(2026): e7170. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/7170>

Recibido: 27 de febrero de 2026
Aceptado: 28 de febrero de 2026
Publicado: 28 de febrero de 2026

RESUMEN

Introducción: la candidiasis vulvovaginal recurrente constituye en la actualidad un serio problema que afecta la calidad de vida de las mujeres.

Objetivo: identificar la etiología predisponente y las alternativas terapéuticas de la candidiasis vulvovaginal recurrente.

Métodos: se realizó una búsqueda exhaustiva en la literatura, para lo que fueron consultadas 27 fuentes de diversas bases de datos, teniendo el previo cumplimiento de los criterios de selección de las fuentes analizadas. Luego de a revisión de las fuentes seleccionadas, se llevó a cabo un análisis de la información disponible, lo que permitió establecer un panorama claro y actualizado sobre la evidencia científica existente.

Desarrollo: la candidiasis vulvovaginal recurrente es una infección ginecológica multifactorial, donde confluyen factores genéticos, inmunológicos, hormonales y ambientales, los cuales favorecen su persistencia. La resistencia a los antifúngicos, especialmente azoles, complica el tratamiento, aunque se reconoce como el fluconazol es primera línea, pero su uso repetido genera resistencia, por lo que se recomiendan esquemas combinados y prolongados, además de alternativas y nuevos fármacos.

Conclusiones: fueron descritas las bases etiopatogénicas de la enfermedad, identificándose los factores predisponentes para el desarrollo de la misma, así como su manejo terapéutico.

Palabras clave: Candida Albicans; Candidiasis Vulvovaginal, Farmacorresistencia Fúngica Múltiple.

ABSTRACT

Introduction: recurrent vulvovaginal candidiasis currently constitutes a serious problem that affects women's quality of life.

Objective: to identify the predisposing etiology and therapeutic alternatives for recurrent vulvovaginal candidiasis.

Methods: an exhaustive literature search was conducted, consulting 27 sources from various databases, with prior compliance to the selection criteria of the analyzed sources. After reviewing the selected sources, an analysis of the available information was carried out, which allowed establishing a clear and updated overview of the existing scientific evidence.

Development: recurrent vulvovaginal candidiasis is a multifactorial gynecological infection, where genetic, immunological, hormonal, and environmental factors converge, favoring its persistence. Antifungal resistance, especially to azoles, complicates treatment, although fluconazole is recognized as first-line therapy. However, repeated use generates resistance, so combined and prolonged regimens, as well as alternatives and new drugs, are recommended.

Conclusions: the etiopathogenic bases of the disease were described, identifying the predisposing factors for its development, as well as its therapeutic management.

Keywords: Candida Albicans; Candidiasis, Vulvovaginal; Drug Resistance, Multiple, Fungal.

RESUMO

Introdução: a candidíase vulvovaginal recorrente constitui atualmente um sério problema que afeta a qualidade de vida das mulheres.

Objetivo: identificar a etiologia predisponente e as alternativas terapêuticas da candidíase vulvovaginal recorrente.

Métodos: realizou-se uma busca exaustiva na literatura, consultando 27 fontes de diversas bases de dados, com prévio cumprimento dos critérios de seleção das fontes analisadas. Após a revisão das fontes selecionadas, foi realizada uma análise das informações disponíveis, o que permitiu estabelecer um panorama claro e atualizado sobre a evidência científica existente.

Desenvolvimento: a candidíase vulvovaginal recorrente é uma infecção ginecológica multifatorial, na qual convergem fatores genéticos, imunológicos, hormonais e ambientais, que favorecem sua persistência. A resistência aos antifúngicos, especialmente aos azóis, complica o tratamento, embora se reconheça o fluconazol como primeira linha; contudo, seu uso repetido gera resistência, motivo pelo qual se recomendam esquemas combinados e prolongados, além de alternativas e novos fármacos.

Conclusões: foram descritas as bases etiopatogênicas da doença, identificando-se os fatores predisponentes para o seu desenvolvimento, bem como o manejo terapêutico.

Palavras-chave: Candida Albicans; Candidíase Vulvovaginal; Farmacorresistência Fúngica Múltipla.

INTRODUCCIÓN

Las levaduras del género *Candida* son patógenos oportunistas que llegan a generar infecciones, aunque puede estar presente hasta en el 20 % de la microbiota normal de algunas mujeres sin causar sintomatología. Alrededor del 75 % de mujeres puede llegar a sufrir un episodio de candidiasis vaginal en su vida y cerca de 50 % varias ocasiones,⁽¹⁾ se considera que una vaginitis candidiasica es recurrente cuando se presentan entre 4 o más episodios al año afectando alrededor del 4-10 % de pacientes.⁽²⁾

Generalmente este tipo de infecciones se da en un 90 % por una sola especie de candida la cual suele ser albicans pero puede llegar a ser mixta asociándose C. albicans y C. glabarrata hasta en un 10 % de los casos, aunque también existen infecciones por Candida no C. albicans. En aquellas mujeres con episodios recurrentes se suele encontrar cepas resistentes de C. albicans a tratamientos convencionales por haber estado expuesta previamente a estos y en el caso de las cepas no albicans la eficacia se ve reducida lo que requiere ajustar dosis y medicación.⁽³⁾

La candidiasis vulvovaginal no es considerada una enfermedad de transmisión sexual, sus principales síntomas son el prurito, el eritema, la dispareunia, la disuria y la leucorrea.⁽⁴⁾ Las causas de las vulvovaginitis por candida recurrentes tienen varias etiologías que van desde enfermedades como la diabetes, uso de anticonceptivos, hábitos de higiene personal, actividad sexual entre otros, varios estudios hablan de que un factor predisponente importante es la alteración en el equilibrio del ecosistema vaginal lo que facilita el sobrecrecimiento de patógenos influyendo en el desarrollo de infecciones vaginales complejas.^(2,5)

El manejo de estas infecciones incluye la eliminación de factores de riesgo, alivio sintomático, eliminación del patógeno y prevención de la recurrencia; sin embargo, actualmente una problemática importante es la resistencia a los tratamientos convencionales lo cual convierte esta infección en una enfermedad desafiante a largo plazo. La candidiasis vulvovaginal recurrente (CVR) disminuye la calidad de vida de las mujeres además de asociarse a altos costos en atención sanitaria y asociar morbilidades.⁽³⁾ Con lo previamente expresado en el presente trabajo se busca identificar la etiología predisponente y las alternativas terapéuticas de la candidiasis vulvovaginal recurrente.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, centrada en la recopilación sistemática de artículos científicos disponibles en las bases de datos PubMed, Redalyc, Cochrane Library, SciELO, y Elsevier. La estrategia de búsqueda incluyó términos específicos relacionados con la temática, tales como: Candida albicans, candidiasis vulvovaginal, candidiasis recurrente, vulvovaginitis recurrente y tratamientos para candidiasis vaginal.

Los criterios de inclusión contemplaron estudios publicados entre enero de 2010 y mayo de 2025 en idioma inglés y español. Se seleccionaron investigaciones con diseño comparativo, estudios de evaluación, metaanálisis, estudios transversales y prospectivos que abordaran aspectos clínicos, terapéuticos o epidemiológicos de la candidiasis vulvovaginal. Se excluyeron reportes de casos, estudios sin grupo control, publicaciones en sitios web no avalados por la comunidad científica, así como investigaciones realizadas en poblaciones especiales como mujeres embarazadas, pacientes inmunosuprimidas o con enfermedades crónicas, con el objetivo de mantener la homogeneidad del análisis.

La selección de artículos se orientó a garantizar la actualidad y relevancia de la evidencia, priorizando estudios publicados en el periodo señalado, con enfoque metodológico riguroso y pertinencia clínica para el abordaje de la candidiasis vulvovaginal recurrente.

DESARROLLO

La CVR no solo es un problema de salud pública, ésta tiene también repercusiones socioeconómicas, psicológicas e incluso en bienestar sexual de la mujer en general una percepción de menor satisfacción en su vida. Esta infección ginecológica se caracteriza por su alta incidencia y recurrencia.⁽⁶⁾ Entre 85-90 % esta patología es causada por hongo tipo *Candida albicans*,⁽⁷⁾ y a nivel mundial, afecta a unas 138 millones de mujeres anualmente, con una prevalencia anual global de 3871 por cada 100 000 mujeres; estimándose como además de ser experimentado hasta por el 75 % de mujeres, cerca del 50 % ha presentado episodios recurrentes mayoritariamente en mujeres en edad reproductiva. En algunos de los casos para esta patología no existen en las pacientes condiciones o factores predisponentes evidentes lo cual podría tener una base genética e inmunológica.^(8,9)

La CVR se entiende hoy como una condición multifactorial en la que confluyen factores del huésped, del hongo responsable, y del entorno vaginal. La predisposición genética y ciertas alteraciones inmunológicas presentes en la mujer favorecen la persistencia de la infección. A ello se suma la existencia de factores hormonales, toda vez que niveles elevados de estrógenos en la edad fértil facilitan la colonización fúngica, mientras que las comorbilidades como la diabetes mellitus o el uso prolongado de antibióticos, que alteran la microbiota vaginal.⁽⁴⁾

Dentro de los agentes causales el tipo de infección más prevalente es *Candida albicans* seguida por la *glabirata*. En el caso del primero, posee mecanismos de virulencia como la formación de hifas, biofilms y enzimas proteolíticas que le permiten adherirse y resistir al tratamiento, además de la posibilidad de desarrollar resistencia a los antifúngicos, especialmente a los azoles. Finalmente, el entorno vaginal también juega un papel clave: la disminución de lactobacilos reduce la producción de ácido láctico y peróxido de hidrógeno, lo que debilita la defensa natural contra la proliferación de *Candida*. Factores externos como la humedad, la ropa ajustada o el uso de productos irritantes pueden contribuir a la recurrencia.^(10,11,12,13)

Este tipo de infecciones tiene repercusiones a nivel económico por los múltiples tratamientos y visitas al médico, físico con la incomodidad de los síntomas en fases agudas y la disminución de del goce de la actividad sexual.⁽⁸⁾ La CVV se caracteriza por vulvodinia, prurito, excoriación, formación de fisuras, disuria, edema vulvar y maceración de la vulva.^(13,14)

Sin tratamiento oportuno la CVR puede desencadenar como consecuencia enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, abortos, abscesos pélvicos entre otros, de ahí la importancia de realizar prevención, diagnóstico y tratamiento estandarizado y oportuno.⁽⁶⁾ Ante ello, existen diferentes alternativas de presentaciones tratamiento para la candidiasis vulvovaginal ya sea sistémica o local. La evidencia sugiere que la cura clínica y micológica es similar con las diferentes vías de tratamiento tanto a corto como a largo plazo siendo ligeramente mayor entre 5-10 % con la vía oral en comparación a la vía local.^(14,15,16)

Uno de los fármacos mayoritariamente empleados en el tratamiento de CVV es el fluconazol, pero la sensibilidad de todas las cepas a este medicamento ha disminuido significativamente por la exposición reciente y repetida al fluconazol, cabe recalcar que luego de suspender su uso, las cepas resistentes vuelven a su susceptibilidad con el tiempo; por tanto, el uso de medicación local para tratar CVV recurrente beneficiaria limitando resistencia a los medicamentos sistémicos.⁽¹³⁾

Una de las razones de la resistencia de medicación antifúngica es el uso indiscriminado de los medicamentos lo que dificulta tratar infecciones recurrentes llevando a consumir más tratamientos antimicóticos y generando círculo vicioso sumado a esto tenemos los diagnósticos y tratamiento incompletos o erróneos.⁽¹⁷⁾

Las terapias normadas para CVV incluyen medicamentos antifúngicos de azol como clotrimazole, fluconazol, voriconazol, itraconazol, ketoconazol y miconazol. En particular, el fluconazol y el clotrimazol tienen diversas dosis terapéuticas y regímenes para el tratamiento de la CVV, pero también existen otras alternativas de tratamiento aprobadas.^(13,18)

Desde el 2004 el fluconazol ha sido aceptado como tratamiento de primera línea, pero se ha generado resistencia a este y una alta tasa de recurrencia de la recidiva después de la cesación del tratamiento. Actualmente existen directrices que recomiendan el uso de 150 mg de fluconazol en el primer y cuarto día, otro régimen recomendado por el *American College of Obstetricians and Gynecologists*, recomienda el uso de 150 mg de fluconazol cada 72 horas por un total de dos o tres dosis en fases agudas y para la fase de mantenimiento se recomienda una dosis de fluconazol 150mg semanal por seis meses, sin embargo, no existen diferencias específicas de eficiencia entre los regímenes, aunque es importante considerar que su uso tiene una tasa de cura micológica mayor en comparación al clotrimazol de tres dosis.^(8,13)

En concordancia con esto se estudian diferentes alternativas, recomendándose el doble tratamiento con medicación oral con fluconazol 150mg diario por 3 días o itraconazol 200mg diario por 10 días y vaginal con clotrimazol 200mg día por 12 días o 500 mg de clotrimazol o sertaconazol semanal por 2 semanas o fenticonazol 600 mg día por 3 días, triple tratamiento inicial itraconazol 200mg oral día por 10 días más clotrimazol 500mg semanal por 2 semanas y clotrimazol cutánea aplicación diaria por 2 semanas. En cuanto a la dosis de mantenimiento se recomienda usar tópico vaginal con clotrimazol o sertaconazol de 500 mg semanal por 6 a 12 meses o fenticonazol 600mg vaginal semanal por 5 a 12 meses u oral con fluconazol 150mg semanal por 6 a 12 meses o itraconazol 100 o 200 mg postmenstrual 6 a 12 meses o ketoconazol 100mg día durante 6 a 12 meses.^(3,6,10)

Por otra parte, en mujeres con candida de tipo no albicans como glabarata u otras especies la terapia con azoles no suele ser tan eficaz. En vista de la resistencia reciente al fluconazol el régimen de clotrimazol 200 mg vaginal diario por tres dosis sigue siendo una buena alternativa para la cura clínica y micológica. Así una alternativa en casos recidivantes se aconseja prolongar el tratamiento por 14 días y también la administración de lactobacillus.^(8,10,13)

De igual manera debido a la resistencia presentada a los diferentes tratamientos con azoles se han investigado alternativas de tratamiento como el uso intravaginal de ácido bórico con 600 mg intravaginal con un periodo de 10 a 14, también podría usarse con mantenimiento entre 300 y 600 mg una o dos veces por semana, pero aún se desconoce su seguridad con uso a largo plazo. En general los tratamientos van desde dosis únicas hasta tratamientos de 14 días como tratamientos iniciales y su mantenimiento va de seis a doce meses.^(1,19)

Teniendo en cuenta lo enunciado, se comprende como en la actualidad, no existe un antifúngico aprobado como elección para tratar la CVR. Sin embargo, los antifúngicos orales o tópicos pueden llegar a disminuir la recidiva sintomática clínica de CVV en comparación al placebo, pero no existe mayor diferencia entre la dosis, duración o vía de aplicación en cuanto a su efectividad; no obstante, el tratamiento oral tiene una ligera ventaja en la cura micológica a corto y largo plazo además de ser preferido para usarse por su comodidad.^(1,8,13)

De igual manera, en la actualidad se busca desarrollar tratamientos como opciones para para contrarrestar la resistencia generada a tratamientos convencionales, entre los que figura el Ibrexafungerp que fue aprobado por la FDA en el 2021 teniendo una tasa de curación clínica comparable al fluconazol en candida no resistente; este fármaco se emplea una vez mensualmente para evitar la recidiva de CVV, la población que puede beneficiarse de este fármaco son aquellas con alergia azoles, especies de albicans no albicans o azoles resistentes, u otras contraindicaciones de azoles como interacciones farmacológicas.^(20,21)

Asimismo, en el 2021 la FDA aprueba el uso de oteseconazole con su uso oral mensual y efectividad comparable al fluconazol en sepas no resistentes, que podría ser una alternativa para tratar a estas pacientes.^(22,23) Por otra parte, existen alternativas como los supositorios vaginales de ácido bórico 600mg que tienen tasas de curación aceptables, aunque aún no son aprobadas por la FDA y se comercializan como productos homeopáticos.^(24,25)

También se puede usar como alternativa para el manejo en tratamiento y prevención de CVV el uso de probióticos parecen mejorar la salud vaginal y reducir los síntomas, por si solos no tienen mayor eficiencia que tratamiento antifúngico como el fluconazol, pero la combinación de los dos parece reducir la recurrencia y mejorar los síntomas significativamente.⁽²⁶⁾

En cuanto a efectos secundarios con el uso de tratamiento vaginales se presentan reacciones locales con la vía tópica y en las orales reacciones sistémicas como gastrointestinales y cefalea además de hepatotoxicidad y alergias. Por esta razón se trata de desarrollar alternativas de tratamiento como la fitoterapia con el uso de hierbas como cúrcuma, ajo entre otras, pero aún hace falta evidencia para comprobar su eficacia.^(7,13,27)

CONCLUSIONES

La candidiasis vulvovaginal recurrente es la infección ginecológica más común que afecta a muchas mujeres en edad reproductiva la cual disminuye la calidad de vida en general de las mujeres. Los factores predisponentes de esta, van desde afecciones inmunológicas, enfermedades crónicas, alteraciones de la microbiota vaginal, uso de fármacos hasta prácticas sexuales y de higiene por lo cual es importante identificar factores de riesgo para realizar tratamientos y evitar las recurrencias. Dentro de los tratamientos empleados están los convencionales como el uso de azoles orales y vaginales solos o en combinación, así como el desarrollo de nuevos fármacos y terapia homeopática los cuales se emplean desde dosis únicas hasta largos periodos de tiempo como que oscilan entre los seis y doce meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cooke G, Watson C, Deckx L, Pirotta M, Smith J, van Driel ML. Treatment for recurrent vulvovaginal candidiasis (thrush). Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2022 [citado 12/10/25]; 1(1):CD009151. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009151.pub2>

2. Jaqueti Aroca J, Ramiro Martínez P, Molina Esteban LM, Fernández González AM, García-Arata I, Prieto Menchero S. Epidemiología y etiología de la candidiasis vaginal en mujeres españolas e inmigrantes en Fuenlabrada (Madrid). *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2020 [citado 12/10/25]; 33(3):187-192. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7262383/>
3. Donders G, Sziller IO, Paavonen J, Hay P, de Seta F, Bohbot JM, et al. Management of recurrent vulvovaginal candidosis: Narrative review of the literature and European expert panel opinion. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2022 [citado 12/10/25]; 12:934353. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.934353>
4. Ugalde González F, Rivera Gutierrez H, Durán Méndez MJ. Candidiasis vulvovaginal recurrente. *Rev. Méd. Sinerg.* [Internet]. 2021 [citado 12/10/25]; 6(9): e700. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/700>
5. Sun Z, Ge X, Qiu B, Xiang Z, Jiang C, Wu J, et al. Vulvovaginal candidiasis and vaginal microflora interaction: Microflora changes and probiotic therapy. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2023 [citado 12/10/25]; 13:1123026. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2023.1123026>
6. Xiao Z, Liang Y, Zhang X, Zhu Y, Huang L, Fan S. Three-Dose Antifungal Treatment Improves the Efficacy for Severe Vulvovaginal Candidiasis. *Mycopathologia* [Internet]. 2024 [citado 12/10/25]; 189(6):93. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11046-024-00889-4>
7. Picheta N, Piekarcz J, Burdan O, Satora M, Tarkowski R, Kułak K. Phytotherapy of Vulvovaginal Candidiasis: A Narrative Review. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2024 [citado 12/10/25]; 25(7):3796. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms25073796>
8. Sobel JD, Nyirjesy P. Oteseconazole: an advance in treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. *Future Microbiol* [Internet]. 2021 [citado 12/10/25]; 16:1453-1461. Disponible en: <https://doi.org/10.2217/fmb-2021-0173>
9. Jaeger M, Pinelli M, Borghi M, Constantini C, Dindo M, van Emst L, et al. A systems genomics approach identifies SIGLEC15 as a susceptibility factor in recurrent vulvovaginal candidiasis. *Sci Transl Med* [Internet]. 2019 [citado 12/10/25]; 11(496): eaar3558. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.aar3558>
10. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. *Prog. obstet. Ginecol* [Internet]. 2022 [citado 12/10/25]; 65(2): 61-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8452285&orden=0&info=link>
11. Jafarzadeh L, Ranjbar M, Nazari T, Naeimi Eshkaleti M, Aghaei Gharehbolagh S, Sobel JD, et al. Vulvovaginal candidiasis: An overview of mycological, clinical, and immunological aspects. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2022 [citado 12/10/25]; 48(7):1546-1560. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jog.15267>
12. Denning DW, Kneale M, Sobel JD, Rautemaa-Richardson R. Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2018 [citado 12/10/25]; 18(11):e339-e347. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(18\)30103-8](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(18)30103-8)

13. MacAlpine J, Lionakis MS. Host-microbe interaction paradigms in acute and recurrent vulvovaginal candidiasis. *Cell Host Microbe* [Internet]. 2024 [citado 12/10/25]; 32(10):1654-1667. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chom.2024.08.018>
14. Denison HJ, Worswick J, Bond CM, Grimshaw JM, Mayhew A, Gnani Ramadoss S, et al. Oral versus intra-vaginal imidazole and triazole anti-fungal treatment of uncomplicated vulvovaginal candidiasis (thrush). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 12/10/25]; 8(8):CD002845. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002845.pub3>
15. Phillips NA, Bachmann G, Haefner H, Martens M, Stockdale C. Topical Treatment of Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: An Expert Consensus. *Womens Health Rep (New Rochelle)* [Internet]. 2022 [citado 12/10/25]; 3(1):38-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0065>
16. Ordaya EE, Clement J, Vergidis P. The Role of Novel Antifungals in the Management of Candidiasis: A Clinical Perspective. *Mycopathologia* [Internet]. 2023 [citado 12/10/25]; 188(6):937-948. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11046-023-00759-5>
17. Herreras Gómez LR, Cárdenas López V. Perfil de resistencia antifúngica en el tratamiento de candidiasis vaginal: Un diagnóstico de agentes etiológicos. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2022 [citado 12/10/25]; 21(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000200011&lng=es
18. Conte J, Parize AL, Caon T. Advanced Solid Formulations For Vulvovaginal Candidiasis. *Pharm Res* [Internet]. 2023 [citado 12/10/25]; 40(2):593-610. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11095-022-03441-5>
19. Powell A, Ghanem KG, Rogers L, Zinalabedini A, Brotman RM, Zenilman J, et al. Clinicians' Use of Intravaginal Boric Acid Maintenance Therapy for Recurrent Vulvovaginal Candidiasis and Bacterial Vaginosis. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2019 [citado 12/10/25]; 46(12):810-812. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/olq.0000000000001063>
20. Phillips NA, Rocktashel M, Merjanian L. Ibrexafungerp for the Treatment of Vulvovaginal Candidiasis: Design, Development and Place in Therapy. *Drug Des Devel Ther* [Internet]. 2023 [citado 12/10/25]; 17:363-367. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/dddt.s339349>
21. Barnes KN, Yancey AM, Forinash AB. Ibrexafungerp in the Treatment of Vulvovaginal Candidiasis. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2023 [citado 12/10/25]; 57(1):99-106. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10600280221091301>
22. Wang X, Chen L, Ruan H, Xiong Z, Wang W, Qiu J, et al. Oteseconazole versus fluconazole for the treatment of severe vulvovaginal candidiasis: a multicenter, randomized, double-blinded, phase 3 trial. *Antimicrob Agents Chemother* [Internet]. 2024 [citado 12/10/25]; 68(1):e0077823. Disponible en: <https://doi.org/10.1128/aac.00778-23>
23. Lanier C, Melton TC. Oteseconazole for the Treatment of Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: A Drug Review. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2024 [citado 12/10/25]; 58(6):636-644. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10600280231195649>

-
24. Li L, Zhang X, Li Q, Zhong W, Zou H. The Increasing Trend of Triazole-Resistant Candida from Vulvovaginal Candidiasis. *Infect Drug Resist* [Internet]. 2024 [citado 12/10/25]; 17:4301-4310. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/idr.s474304>
25. Mittelstaedt R, Kretz A, Levine M, Handa VL, Ghanem KG, Sobel JD, et al. Data on Safety of Intravaginal Boric Acid Use in Pregnant and Nonpregnant Women: A Narrative Review. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2021 [citado 12/10/25]; 48(12):e241-e247. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/olq.0000000000001562>
26. Akinosoglou K, Schinas G, Polyzou E, Tsiakalos A, Donders GGG. Probiotics in the Management of Vulvovaginal Candidosis. *J Clin Med* [Internet]. 2024 [citado 12/10/25]; 13(17):5163. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13175163>
27. Keikha N, Fouladi B, Yadegari MH. The efficacy and safety of current treatment of vulvovaginal candidiasis: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Naunyn Schmiedeberg Arch Pharmacol* [Internet]. 2025 [citado 12/10/25]; 398(7):7713-7720. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00210-025-03852-2>