

Detección de *Candida albicans* a través de productos de higiene femenina

4 de enero de 2022 [Bob Kronemyer](#)

*Un kit casero para detectar infecciones del tracto urinario (ITU) como *Candida albicans* de fluidos vaginales en toallas sanitarias y tampones pronto podría entrar en la fase clínica.*

El método manipula las propiedades de los hilos de algodón multifilamento en forma de dispositivos analíticos basados en hilos de microfluidos (μ TAD) para generar un cambio de color simple en casos positivos.

"¿Podemos aprovechar los artículos de uso frecuente y los materiales desechables, como toallas sanitarias e hidrogeles, para detectar la presencia de patógenos en la orina y el fluido vaginal?" propuso Naresh Mani, PhD, profesor asociado de biotecnología en el Instituto de Tecnología Manipal en la India, cuya investigación se centra en el desarrollo de sensores o sistemas frugales utilizando elementos estándar.

Mani también es el autor correspondiente de un artículo de revisión sobre dispositivos de hilo de tejer para detectar *Candida albicans* en *ACS Omega*, una revista revisada por pares de la American Chemical Society.

"En las comunidades de bajos ingresos, las mujeres que corren un alto riesgo de desarrollar infecciones por hongos normalmente se ven agobiadas por el costo directo e indirecto del diagnóstico", dijo Mani a *Contemporary OB/GYN*®. "El diagnóstico requiere visitas frecuentes al hospital, que implican la recolección de muestras y un seguimiento con el médico".

La alternativa de un kit de detección domiciliaria para determinar la presencia de un patógeno podría ser brindada por centros de salud y organizaciones no gubernamentales, según Mani. "Este enfoque afirma la importancia de los sistemas de detección basados en productos de higiene y frugales, que pueden mejorar la calidad de vida de las mujeres en los países menos desarrollados", dijo.

El ensayo de identificación microbiana frugal se dirige a todos los grupos de edad, pero principalmente a mujeres de 36 años o más.

"El objetivo es la mercerización de los hilos para aumentar su eficiencia de absorción y absorber sustratos adecuados específicos para los patógenos", dijo Mani.

El sencillo método de mercerización utiliza un lavado con heptano para reforzar la absorción y penetración del reactivo, que ha demostrado ser más robusto que otros métodos de mercerización convencionales existentes.

En comparación con un hilo sin tratar, un hilo tratado con heptano mostró mejores resultados para concentraciones más bajas de *C. albicans* y resultados comparables para concentraciones más altas.

Además, las fibras mercerizadas retorcidas se funden con un medio que consiste en L-prolina beat-naftilamida, que sufre hidrólisis por la enzima L-prolina aminopeptidasa secretada por *C. albicans*, lo que indica la presencia del patógeno a través del cambio de color, con un límite de detección de $0,58 \times 10^6$ ufc/mL.

Cuando el dispositivo de detección basado en hilo flexible y fácilmente desechable se integra con los productos de higiene menstrual, el tiempo de detección es de 10 minutos para el flujo vaginal con picos.

“Nuestro método también tiene una vida útil prolongada y una alta estabilidad, lo que lo convierte en un dispositivo de detección discreto para realizar pruebas, al tiempo que brinda nuevas perspectivas para la autoevaluación de múltiples enfermedades que se consideran tabú en ciertas sociedades”, dijo Mani.

Mani y sus colegas investigadores han realizado la prueba en fluido vaginal simulado. “Todavía tenemos que determinar la sensibilidad y especificidad de la prueba propuesta”, dijo Mani. “Aún así, una prueba en el sillón o en el punto de atención que pueda proporcionar una respuesta cualitativamente podría ser un gran avance para los médicos”.

Mientras tanto, integrar este enfoque para detectar, coloriméricamente, miríadas de patógenos será una tarea abrumadora, según Mani, y señaló que la inteligencia artificial y el aprendizaje automático podrían brindar una mejor solución.

Es probable que el costo de una sola prueba le cueste al consumidor menos de \$1.

“Nuestro laboratorio de microfluidos, sensores y diagnóstico da la bienvenida a otros grupos de investigación y empresas para una posible colaboración”, dijo Mani.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Referencia

1. Prabhu A, Singhal H, Nandagopal MSG, et al. Dispositivos de hilo de tejer: detección de *Candida albicans* utilizando compresas y tampones. *ACS Omega*. 2021. 6, 19; 12667–12675. doi:org/10.1021/acsomega.1c00806

FUENTE: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/detecting-candida-albicans-via-feminine-hygiene-products>

Nuevo nomograma PROM para mujeres embarazadas con candidiasis vulvovaginal

7 de enero de 2022

[Bob Kronemyer](#)

Para sorpresa de los investigadores, las visitas perinatales de rutina tuvieron el mayor impacto en la RPM en mujeres embarazadas con CVV.

Un nuevo nomograma de ruptura prematura de membrana (RPM) que incorpore la edad, las visitas perinatales periódicas, el historial de candidiasis vulvovaginal (VVC) antes del embarazo, los síntomas de la VVC, la curación de la VVC durante el embarazo y la vaginitis bacteriana podría facilitar fácilmente la predicción del riesgo de RPM en las embarazadas.

Esa es la conclusión de un nuevo estudio en la revista *Frontiers in Medicine*.

El estudio comprendió a 417 mujeres que fueron pacientes hospitalizadas en el Primer Hospital Afiliado de la Universidad de Medicina China de Guangzhou desde enero de 2013 hasta diciembre de 2020. Los

criterios de inclusión fueron mujeres diagnosticadas con CVV durante la gestación, sin importar si estaban curadas o no; embarazos únicos; y parto de embarazo a las 28 a 42 semanas por parto vaginal o cesárea.

Los pacientes se dividieron en 2 grupos, RPM (n=141) y sin RPM (n=276), para una incidencia de RPM del 33,81%.

El modelo de predicción mostró discriminación con un índice de concordancia de 0,684; Intervalo de confianza (IC) del 95 %: 0,631 a 0,737.

“El análisis de la curva de decisión mostró que el nomograma PROM fue clínicamente útil cuando la intervención se decidió en un umbral de posibilidad de PROM del 13 %”, escribieron los autores.

El nomograma relativamente preciso indica que los 4 factores protectores clave probables para RPM en mujeres embarazadas con VVC son evitar el embarazo después de los 35 años, visitas perinatales regulares, detección temprana de VVC y tratamiento.

Para sorpresa de los investigadores, las visitas perinatales de rutina tuvieron el mayor impacto en la RPM en mujeres embarazadas con CVV. Debido a una distribución desigual de los recursos médicos en China, junto con las disparidades de desarrollo entre las áreas urbanas y rurales, algunas mujeres embarazadas que viven en áreas montañosas remotas o tienen una educación mínima no son conscientes de la importancia de la atención prenatal. Por lo tanto, el gobierno debe ampliar la extensión de la atención prenatal a estas mujeres, según los autores.

Además, la información en el nomograma cuesta casi nada porque se basa en el historial médico existente en lugar de los análisis de sangre de rutina propuestos o una prueba de orina de rutina para predecir la RPM.

Otros posibles factores de riesgo de RPM son un bajo nivel educativo, un índice de masa corporal (IMC) elevado antes del embarazo, mala presentación y polihidramnios, además de la combinación de inyección intracitoplasmática de espermatozoides para tecnología de reproducción asistida y un IMC elevado.

Debido a que los médicos son más sensibles a la observación de los síntomas de RPM, las visitas perinatales periódicas podrían resultar en la identificación de síntomas y prevenir el desarrollo de eventos adversos. Por ejemplo, las mujeres embarazadas con flujo vaginal anormal corren un mayor riesgo de desarrollar RPM porque el flujo es indicativo de infección: la infección provoca la inflamación de la membrana, lo que lleva a la ruptura posterior.

Para las mujeres que no tienen quejas, se recomienda al menos 1 examen de flujo vaginal durante el embarazo, preferiblemente en el primer trimestre. Una vez que se encuentra VVC, debe tratarse sin demora. De acuerdo con las últimas pautas sobre el manejo del flujo vaginal de la Organización Mundial de la Salud, una dosis única (oral o vaginal) de azol es un tratamiento simple y efectivo para la CVV.

Los autores señalaron que la investigación futura para predecir la RPM podría implicar especies de *Candida*, resultados y mecanismos maternos y neonatales. La tomografía de coherencia óptica también podría ser una herramienta potencial.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Referencia

1. Yang L, Wang H, Li Y, et al. Desarrollo de un nuevo nomograma para predecir la ruptura prematura de membranas en mujeres embarazadas con *Candidiasis* vulvovaginal. *Front Med* (Lausana). Publicado en línea el 15 de noviembre de 2021. doi:10.3389/fmed.2021.717978

FUENTE: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/novel-prom-nomogram-for-pregnant-women-with-vulvovaginal-candidiasis>

Biopelículas de *Lactobacillus* y actividad anti-*Candida*

5 de enero de 2022

[Bob Kronemyer](#)

Los lactobacilos son los miembros principales de la microbiota vaginal humana sana y se consideran la primera línea de defensa contra la infección por patógenos, incluida la candidiasis vulvovaginal (VVC), mientras que la biopelícula es la forma de crecimiento microbiano predominante en la naturaleza.

Un estudio que evaluó la capacidad de 16 cepas vaginales de *Lactobacillus* (*L.*) para formar biopelículas encontró que las cepas de *L. crispatus* y *L. plantarum* exhibieron el mejor perfil fungistático.¹

El estudio italiano en la revista *Frontiers in Microbiology* también concluyó que las biopelículas mejoraron su actividad anti-*Candida* (anti-*C.*).

Los lactobacilos son los miembros principales de la microbiota vaginal humana sana y se consideran la primera línea de defensa contra la infección por patógenos, incluida la candidiasis vulvovaginal (VVC), mientras que la biopelícula es la forma de crecimiento microbiano predominante en la naturaleza.

La formación de biopelículas dentro del cuerpo humano tiene implicaciones importantes en la salud y la enfermedad, según los autores, quienes citaron que la formación de biopelículas por miembros de la microbiota residente humana es útil porque puede mejorar la persistencia microbiana e influir en la funcionalidad.

“La formación de biopelículas por miembros de la microbiota humana sana representa un tema crucial en el campo de la fisiología microbiana y las interacciones huésped-microbiota, más allá de respaldar el desarrollo de nuevas estrategias antimicóticas basadas en probióticos cultivados con adherencia”, escribieron los autores.

Las cepas de *C.* pertenecían a una amplia colección de levaduras aisladas de hisopos vaginales de mujeres premenopáusicas afectadas por VVC durante los procedimientos de diagnóstico de rutina en el laboratorio de microbiología del Hospital Universitario Sant'Orsola-Malpighi de Bolonia en Italia.

El metaboloma de los cultivos también se evaluó mediante espectroscopía de resonancia magnética nuclear 1H.

Las 16 cepas vaginales de *L.* evaluadas pertenecen a las especies *L. crispatus*, *L. actobacillus gasseri*, *L. vaginalis* y *L. plantarum*.

Las cepas de *L. plantarum* fueron las mejores productoras de biopelículas, mientras que hubo una gran variabilidad en el nivel de formación de biopelículas entre las cepas de *L. crispatus* y *L. gasseri*.

Además, los sobrenadantes de cultivo derivados de la biopelícula de *L.* y el crecimiento planctónico se probaron frente a un panel de aislamientos clínicos de *Candida*: *C. albicans*, *C. glabrata*, *C. lusitaniae*, *C. tropicalis*, *C. krusei* y *C. parapsilosis*.

Las cepas de *L. crispatus* y *L. plantarum* demostraron el mejor perfil fungistático y las biopelículas mejoraron su actividad anti- *C.* actividad. Pero las cepas de *L. gasseri* fueron más efectivas cuando se cultivaron en modo planctónico.

El modo de crecimiento del biofilm/planctónico también afecta el metabolismo de *L.*, afectando principalmente las vías de nitrógeno y aminoácidos, mientras que la actividad anti- *C.* está estrictamente relacionada con el metabolismo de los carbohidratos.

El cambio de un cultivo de *L.* planktonic a una forma adherente indica diferencias notables en el metabolismo del nitrógeno y los aminoácidos, probablemente un papel clave de esta categoría de moléculas en la formación de una biomasa adherente, como se ha propuesto previamente para *L. paraplantarum*.

Específicamente, alanina y lisina fueron producidos / liberados en cantidades más altas de *L.* en la forma de biopelícula frente a la planctónica, mientras que *L.* consumió mucho la metionina en el crecimiento de la biopelícula, lo que respalda investigaciones anteriores de que la vía de la metionina está conectada con el proceso de formación de la biopelícula.

El estudio actual subraya la interdependencia entre el modo microbiano de crecimiento, metabolismo y propiedades funcionales.

Los resultados del estudio también agregan credibilidad al uso de *L. crispatus* o *L. gasseri* como probióticos para prevenir la CVV o restaurar el estado de eubiosis vaginal, además de ayudar a desarrollar probióticos de cuarta generación que se basan en cepas formadoras de biopelículas y técnicas de encapsulación.

Futuros estudios sobre *L.* La formación de biopelículas en el nicho vaginal debe diseñarse para comprender mejor su papel fisiológico, según los autores, y respaldar el desarrollo de nuevas estrategias antimicóticas basadas en probióticos cultivados en adherencia.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Referencia

1. [Microbiol frontal. 10.3389/fmicb.2021.750368](https://doi.org/10.3389/fmicb.2021.750368)

FUENTE: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/lactobacillus-biofilms-and-anti-candida-activity>

Probióticos para la vaginosis y la candidiasis vulvovaginal

10 de diciembre de 2021

[Bob Kronemyer](#)

Los beneficios de los probióticos no se transfieren necesariamente al entorno clínico de la candidiasis vulvovaginal, según una revisión reciente.

La investigación experimental indica que las diversas cepas de [probióticos](#) de *Lactobacillus* son eficaces para tratar y prevenir la vaginosis bacteriana (BV) y la candidiasis vulvovaginal (VVC) al

reducir la cantidad de bacterias dañinas, mantener el microambiente ácido e inhibir la respuesta inmunitaria para restaurar la microecología vaginal .

Sin embargo, los beneficios de los probióticos no se transfieren necesariamente al entorno clínico de la CVV, según una revisión de la revista *Current Opinion in Pharmacology* .¹

Algunos estudios de probióticos para el tratamiento de la VVC tienen resultados contradictorios, quizás debido a las diferencias en la cepa probiótica, el mecanismo de administración y los programas de tratamiento. La ventaja de los probióticos para la infección también se basa en cierta medida en si el paciente tiene una infección aguda, [una infección recurrente](#) o tiene un mayor riesgo de infección.

Los autores chinos señalaron que el mercado de alimentos tiene numerosas y diferentes formas farmacéuticas de probióticos, incluidas cápsulas, tabletas, pesarios y polvos.

Un estudio publicado el año pasado en *PLOS Pathogens* encontró que varias cepas vaginales nuevas demostraron perfiles probióticos superiores a las cepas comerciales actuales al comparar 57 cepas vaginales de *Lactobacillus* de mujeres africanas jóvenes con cepas de productos probióticos comerciales para la salud vaginal.²

El estudio concluyó que, en su mayor parte, las cepas de *Lactobacillus* inhibían *Prevotella bivia* (*P. bivia*) de manera más uniforme que los aislados de *Gardnerella vaginalis* (*G. vaginalis*). Además, todos los aislamientos vaginales de *Lactobacillus* fueron resistentes al metronidazol, pero la susceptibilidad a la clindamicina varió. Además, las cepas vaginales de *Lactobacillus* eran más propensas a una amplia susceptibilidad a la penicilina, la amoxicilina, la rifampicina y la rifabutina.

La seguridad probable de cinco de las cepas vaginales de *Lactobacillus* de mejor rendimiento en el estudio se confirmó mediante la secuenciación del genoma completo, para la cual los elementos de resistencia a los antimicrobianos estaban en su mayoría ausentes, mientras que los profagos supuestamente intactos estaban presentes en los genomas de dos de las cinco cepas.

Otro estudio, publicado en *Scientific Reports* en enero de 2021, encontró que la cepa *Lactobacillus rhamnosus* TOM 22.8, cuando se aisló del ecosistema vaginal de una mujer sana, exhibió un amplio espectro de actividad antagónica contra patógenos vaginales, capacidad de adhesión tanto a la vagina VK2/ Línea celular E6E7 y células de adenocarcinoma colorrectal humano (células Caco-2), junto con actividades antiinflamatorias y [antioxidantes](#) .³

El estudio sugiere que la cepa contiene características probióticas prometedoras. Cuando se administró, la cepa oral o vaginal provocó una reducción significativa de patógenos después de 10 días y mantuvo la eubiosis hasta 30 días después del final del tratamiento.

Los autores de la revisión proponen que se *prueben* otros probióticos comunes como [Bifidobacterium](#) , [Saccharomyces](#) , [Streptococcus](#) , [Enterococcus](#) , [Escherichia](#) y [Bacillus](#) para la prevención o el tratamiento de la VB y la CVV.

“La búsqueda de nuevas cepas probióticas y el descubrimiento del mecanismo preciso de los probióticos, especialmente con el nuevo concepto del eje intestino-vagina, para mantener la homeostasis de [la microbiota vaginal](#) debería ser un gran desafío en el futuro”, escribieron los autores.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Referencias:

1. Han Y, Ren QL. ¿Funcionan los probióticos para la vaginosis bacteriana y la candidiasis vulvovaginal? *Curr Opin Pharmacol* . Volumen 61 , diciembre de 2021, páginas 83-90. doi:org/10.1016/j.coph.2021.09.004

2. Happel AU, Kullin B, Gamielien H, et al. Exploración del potencial de los aislados vaginales de *Lactobacillus* de mujeres sudafricanas para mejorar el tratamiento de la vaginosis bacteriana. *Patog de PLoS* . 2020. 16(6): e1008559. doi:org/10.1371/journal.ppat.1008559

3. Pino A, Rapisarda AMC, Vitale SG, et al. Un estudio piloto clínico sobre el efecto de la cepa probiótica *Lactobacillus rhamnosus* TOM 22.8 en mujeres con disbiosis vaginal. *Sci Rep* . 2021. 11, 2592. doi:org/10.1038/s41598-021-81931-z

FUENTE: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/probiotics-for-vaginosis-and-vulvovaginal-candidiasis>

Ibrexafungerp vs fluconazol para la candidiasis vulvovaginal

9 de diciembre de 2021

[Bob Kronemyer](#)

Un estudio reciente encontró que ibrexafungerp (Brexafemme, Scynexis) es un nuevo antifúngico bien tolerado con una eficacia similar al fluconazol para tratar la candidiasis vulvovaginal aguda.

Se descubrió que ibrexafungerp oral (*Brexafemme* , *Scynexis*) es un nuevo antifúngico bien tolerado con una eficacia similar al fluconazol para tratar la candidiasis vulvovaginal aguda (CVV), según un estudio aleatorizado de fase 2 en la revista *Clinical Infectious Diseases* . ¹

"Ha habido pocos cambios en el manejo de las infecciones por hongos desde la aprobación del fluconazol a principios de la década de 1990", dijo el autor principal Paul Nyirjesy, MD, profesor de obstetricia y ginecología en el Colegio Médico Sidney Kimmel, Universidad Thomas Jefferson, en Filadelfia, Pensilvania, quien anotó que la CVV afecta aproximadamente al 75 % de las mujeres a lo largo de su vida.

"Mientras tanto, claramente existe la necesidad de mejores medicamentos, no solo para las mujeres con infecciones por *Candida no albicans* e infecciones recurrentes y resistentes por *C. albicans* , sino también para aquellas que desarrollan efectos secundarios o alergias al fluconazol", dijo Nyirjesy a *Contemporary OB/GYN*. ®.

Ibrexafungerp, un inhibidor de la sintasa de glucano triterpenoide, ha mostrado una excelente actividad *in vitro* para muchas levaduras que causan infecciones vaginales y penetran en los tejidos vaginales, según Nyirjesy. "Como tal, tiene sentido realizar ensayos clínicos para ver si puede ser un tratamiento eficaz para la VVC", dijo.

El estudio comprendió 186 pacientes con signos vulvovaginales y una puntuación de síntomas mayor o igual a 7 que fueron aleatorizadas por igual a 6 grupos de tratamiento. A cinco de los grupos se les administraron diferentes dosis de tratamiento de ibrexafungerp oral (750 mg durante 1 día; 300 mg dos veces al día durante 1 día; 450 mg dos veces al día durante 1 día; 150 mg dos veces al día durante 1 a 3 días; y 300 mg dos veces al día durante 1 a 3 días) y 1 grupo recibió fluconazol oral 150 mg durante 1 día.

El criterio de valoración principal fue el porcentaje de pacientes con una curación clínica (resolución completa de los signos y síntomas vulvovaginales) en la visita de prueba de curación en el día 10.

Los resultados fueron de la población por intención de tratar modificada (cultivo inicial positivo) para ibrexafungerp 300 mg dos veces al día durante 1 día (n = 27) y fluconazol 150 mg durante 1 día (n = 24).

En el día 10, las tasas de curación clínica para ibrexafungerp y fluconazol fueron del 51,9 % y el 58,3 %, respectivamente, mientras que en el día 25, los pacientes sin signos ni síntomas fueron del 70,4 % y el 50,0 %, respectivamente.

Durante el período de estudio, los pacientes con ibrexafungerp también requirieron menos medicamentos antimicóticos de rescate en comparación con fluconazol: 3,7 % frente a 29,2 %, respectivamente.

Además, ibrexafungerp fue bien tolerado, y los eventos adversos relacionados con el tratamiento más comunes fueron los eventos gastrointestinales leves.

Nyirjesy, quien fue investigador principal del sitio de estudio en la Universidad de Drexel en Filadelfia, donde fue profesor, no está sorprendido por los hallazgos del estudio. "Fue agradable ver que el medicamento era efectivo", dijo. "Como un estudio de rango de dosis de fase 2, no tuvo suficiente poder para compararlo con fluconazol, por lo que todas las comparaciones fueron realmente descriptivas".

Los resultados llevaron a que se seleccionara ibrexafungerp 300 mg dos veces al día durante 1 día como la dosis para los estudios de fase 3, los cuales se publicaron recientemente en [Clinical Infectious Diseases](#) y en [International Journal of Obstetrics and Gynecology](#).

Sin embargo, debido a que los estudios de fase 2 no tenían la intención o el poder de comparar realmente ibrexafungerp con fluconazol y debido a que los estudios de fase 3 evaluaron un tratamiento de un solo día, en comparación con el placebo, "la mayoría de las ventajas de ibrexafungerp son teóricas, como ser fungicida y amplio espectro", dijo Nyirjesy, codirectora del Centro de Salud Vulvovaginal Jefferson de la Universidad Thomas Jefferson. "Sin embargo, la principal ventaja clara es que el fármaco ofrece una nueva terapia eficaz para las mujeres con CVV aguda que no pueden tomar fluconazol por vía oral o que no desean usar una crema antimicótica".

Sin embargo, dos barreras para la adopción de ibrexafungerp son el costo y que las mujeres que puedan estar embarazadas no deben tomar el medicamento.

"La pregunta principal que queda es qué dosis y duración de la terapia se necesitarán para las mujeres con infecciones por hongos complicadas", dijo Nyirjesy.

Divulgar:

Nyirjesy es consultora y ha sido investigadora de estudios patrocinados por Scynexis y Mycovia Pharmaceuticals.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Referencia:

1. Nyirjesy P, Schweke JR, Angulo DA, et al. Estudio aleatorizado de fase 2 de ibrexafungerp oral frente a fluconazol en la candidiasis vulvovaginal. *Clin Infect Dis*. Publicado en línea el 23 de septiembre de 2021. doi.org/10.1093/cid/ciab841

FUENTE: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/ibrexafungerp-vs-fluconazole-for-vulvovaginal-candidiasis>

Estudio: las tabletas de Ibrexafungerp tratan eficazmente la candidiasis vaginal

25 de noviembre de 2021

[Nina Cosdón](#)

La terapia con Ibrexafungerp (Brexafemme; Scynexis) ha eliminado los signos y síntomas de la candidiasis vaginal en el 73,9 % de las pacientes en un estudio reciente.

Hoy, Scynexis anunció la publicación de su estudio de fase 3 VANISH-306 en el [International Journal of Obstetrics and Gynecology \(BJOG\)](#). Los resultados muestran que la ibrexafungerp oral trata de forma segura y eficaz la candidiasis vulvovaginal (VVC; candidiasis vaginal) en comparación con el placebo.

Los pacientes que recibieron un tratamiento de 1 día con [ibrexafungerp](#) oral tuvieron tasas significativamente más altas de curación clínica, erradicación micológica y mejoría clínica que los pacientes que recibieron placebo.

El día 25, el 73,9 % de los pacientes tratados con ibrexafungerp lograron la desaparición completa de los signos y síntomas.

David Angulo, MD, director médico de Scynexis, dijo: "Ibrexafungerp es la primera terapia oral de 1 día en su clase que bloquea la glucano sintasa, una enzima fundamental para el mantenimiento de la pared celular fúngica, y ha demostrado in vitro actividad fungicida contra múltiples cepas de especies de *Candida* diferentes, incluidas aquellas que son resistentes a la equinocandina y al azol".

VANISH-306 fue un estudio global, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo para evaluar ibrexafungerp oral en mujeres de 12 años o más con VVC. En la visita del día 10 de la prueba de curación (TOC), los pacientes que recibieron ibrexafungerp tuvieron tasas estadísticamente significativas de curación clínica, en comparación con el grupo de placebo (63,3 % [119/188] frente a 44,0 % [37/84]). La "cura clínica" se definió como la resolución completa de los signos y síntomas vulvovaginales, sin necesidad adicional de tratamiento antimicótico o medicamentos tópicos antes o en la visita TOC del día 10. La visita TOC también mostró tasas más altas para ibrexafungerp que para placebo para la erradicación micológica (58,5 % [110/188] frente a 29,8 % [25/84]) y mejoría clínica (72,3 % [136/188] frente a 54,8 % [46/84]).

Ibrexafungerp demostró superioridad estadística sobre el placebo en el criterio de valoración principal y en los criterios de valoración secundarios vitales. En general, fue bien tolerado, con la mayoría de los eventos adversos informados principalmente gastrointestinales y de leves a moderados.

Los exitosos ensayos clínicos de fase 3 de VANISH (VANISH-303 y VANISH-306) llevaron a la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. ([FDA](#)) a [aprobar las tabletas de Brexafemme ibrexafungerp en junio](#) de 2021.

Brexafemme es un antifúngico triterpenoide destinado a tratar a mujeres pediátricas adultas y posmenárquicas con VVC. La dosis recomendada de Brexafemme es de 2 comprimidos de 150 mg de ibrexafungerp dos veces al día durante un día (dosis total de tratamiento de 600 mg).

"Creemos que la publicación de los hallazgos de nuestro estudio VANISH-306 brindará a los médicos un conocimiento valioso sobre la eficacia y la seguridad de este innovador tratamiento

como una potente opción terapéutica para posiblemente millones de mujeres en todo el país”, dijo Angulo.

[Este artículo fue publicado inicialmente por nuestra publicación hermana Contagion Live.](#)

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

FUENTE: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/study-ibrexafungerp-tablets-effectively-treat-vaginal-yeast-infection>