

Incidencia de candidiasis oral en niños saharauis acogidos

Incidence of oral candidiasis in foster Saharawi children

José M. Soriano, Gloria Domènech, María C. Martínez-Rosillo, Jose M. Almerich-Silla

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Clínica Nutricional, Fundación Lluís Alcanyís, Departamento de Estomatología, Facultad de Medicina y Odontología, Facultad de Farmacia. Universidad de Valencia, España.

Sr. Editor:

Los campamentos de refugiados saharauis se encuentran situados en una zona desértica al oeste de Argelia cerca de Tindouf, donde se encuentran albergados entre 150 000 y 200 000 refugiados que en su mayoría son mujeres, ancianos y niños. Desde 1988 alrededor de 10 000 niños saharauis, son acogidos en España, durante las vacaciones estivales, dentro del Programa Vacaciones en Paz, permitiendo no solo realizar una estancia cultural sino que además permita evaluar y mejorar su estado de salud.¹ Los problemas orales más frecuentes detectados son caries y fluorosis dental.^{2,3}

A continuación presentamos los datos recogidos en un estudio para determinar la presencia de candidiasis oral en 270 niños acogidos en España, siendo explicado verbalmente y recogido el documento de consentimiento informado firmado por sus padres de acogida. El estudio contó con la aprobación del Comité Ético de la Universidad de Valencia. Se recogieron muestras clínicas de los niños saharauis acogidos, se codificaron y se colocaron en frascos estériles cerrados para su transporte al laboratorio, donde se sembró en placas de ChromAgar Candida[®] y se incubó a 36 °C durante dos días; para descartarlos como negativos se mantuvieron incubados por un período adicional de siete días a una temperatura de 30±1 °C. Con el medio cromogénico se procedió a una identificación presuntiva de especies de *Candida*, de acuerdo a las características colorimétricas que indica el fabricante para cada especie. Los cultivos positivos se resembraron y purificaron en placas de agar glucosado de Sabouraud incubándolos a 36 °C (± 1 °C) por dos días y confirmados microscópicamente. Posteriormente las especies levaduriformes fueron

identificadas por medio del sistema de asimilación de carbohidratos ID32C AUX y la base de datos de APIWeb (BioMerieux, Marcy l'Etoile, Francia). Para las pruebas de filamentación cada aislamiento se sembró en placas de agar harina de maíz incubándolas a 36 °C (\pm 1 °C) durante 7 días, siendo posteriormente revisada el desarrollo de sus colonias mediante microscopía invertida.⁴

Se observó, en nuestro estudio, un porcentaje de candidiasis oral entre la población de un 0,4 % para el total de los niños saharauis, correspondiente a una única niña, de 9 años, de los 270 niños estudiados (tabla). El tratamiento de la paciente se realizó de acuerdo a las directrices del Grupo de Estudio de Micología Médica (GEMICOMED), incluido dentro de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.⁵ La determinación de la candidiasis oral se recomienda realizarla de acuerdo a la guía establecida por Médico Internacional,⁶ puesto que es común en lactantes sanos hasta los 3 meses. Aunque en los últimos años se han realizado extensos estudios de salud entre los niños saharauis, no existían datos hasta la fecha de la incidencia de candidiasis. Hay que tener en cuenta que el tratamiento farmacológico realizado se procedió a llevar a cabo en España. En los campos de refugiados de Tindouf, se observó, mediante un estudio etnobotánico,⁷ el uso de las hojas, de una gramínea llamada popularmente *Drinn* (*Aristida pungens* L.) (figura), cocidas en agua, para que el líquido bebido se use en casos de infección urinaria. Bouhadjera et al.⁸ observaron que los extractos de acetato de etilo de las hojas de esta gramínea inhibe el crecimiento de *C. albicans*. Sin embargo no hay constancia bibliográfica de que se use en los campos de refugiados saharauis.

Tabla. Incidencia de candidiasis oral (muguet) entre los niños saharauis acogidos

| Edad: 4-8 años (n=140) | | Edad: 9-13 años (n=130) | |
|------------------------|-------|-------------------------|-------|
| Niños | Niñas | Niños | Niñas |
| 0/70 | 0/70 | 0/60 | 1/70 |



Fig. *Aristida pungens* L.

AGRADECIMIENTOS

A las familias de acogida, a la Federació d'Associacions de Solidaritat amb el Poble Saharai País Valencià y a la Conselleria de Inmigración y Ciudadanía de la Generalitat Valenciana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soriano JM. Salud y estado nutricional de los niños saharauis. En: Soriano JM, editor. Niños y niñas saharauis: Guía alimentaria para las familias de acogida. Valencia: Servei de Publicacions de la Universitat de València; 2008. p. 37-50.

2. Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM, Ruiz-Miravet A. Caries and dental fluorosis in a western Saharan population of refugee children. *Eur J Oral Sci.* 2008; 116:512-7.
3. Puertes-Fernández N, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM, Manzanera D. Orthodontic treatment need in a 12-year-old population in the Western Sahara. *Eur J Orthod.* 2011; 33:377-80.
4. Estrada-Barraza D, Martínez AD, Flores-Padilla L, Mendoza-De Elias R, Sánchez-Vargasa LO. Comparación entre métodos convencionales, ChromAgar *Candida*® y el método de la PCR para la identificación de especies de *Candida* en aislamientos clínicos. *Rev Iberoam Micol.* 2011; 28:36-42.
5. Fortún J, Carratalá J, Gavaldá J, Lizasoain M, Salavert M, de la Cámara R, Borges M, et al . Grupo de Estudio de Micología Médica de la SEIMC (GEMICOMED). Guidelines for the treatment of invasive fungal disease by *Aspergillus* spp. and other fungi issued by the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (SEIMC). 2011 Update *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2011; 29:435-54.
6. Medico International. Guía terapéutica de atención primaria. 2002. [Citado 3 agosto 2013]. Disponible en: <http://infodoctor.org/salek/index3.htm>.
7. Barrera I, Ron ME, Pajarón S, Sidi R. Sahara Occidental: Plantas y usos. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 2007.
8. Bouhadjera K, Bendahou M, Tabti B. Antimicrobial activity of extracts from Algerian *Aristida pungens* L. *Pak J Biol Sci.* 2005; 8:206-10.

Recibido: 4 de agosto de 2014.

Aprobado: 19 de septiembre de 2014.

José Miguel Soriano del Castillo. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Farmacia. Universidad de Valencia. Av. Vicent Andres Estelles s/n, 46100 Burjassot. España. Teléfono: 963543056. Fax: 963544954. Correo electrónico: jose.soriano@uv.es