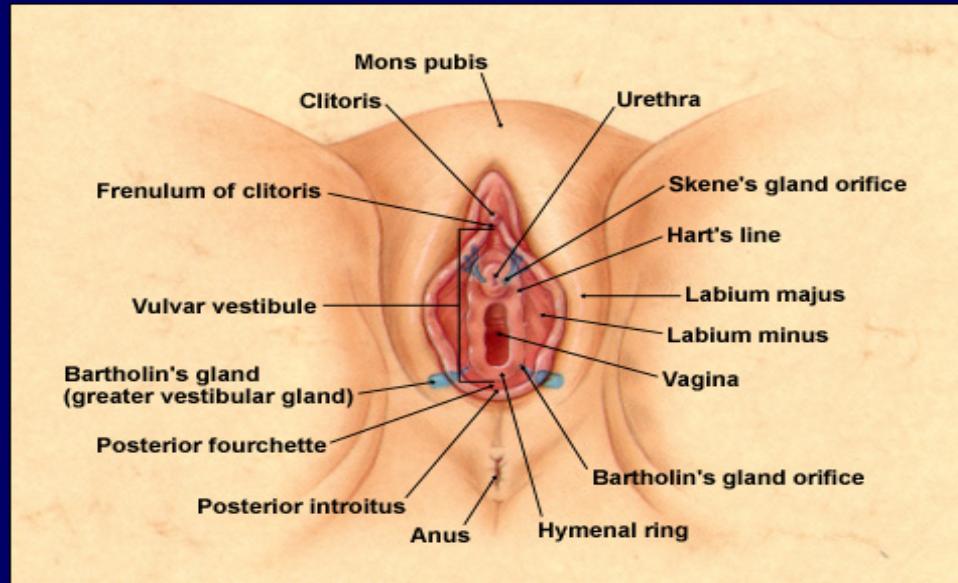


VULVODINIA

**AUTORES : DR. DRUSSO VERA GASPAR
DRA. MONTSERRAT CARARACH
DR. CLEMENTE MORENO COLLADO**

16 NOVIEMBRE 2016



DOLOR VULVAR CRÓNICO: VULVODINIA

INTRODUCCIÓN

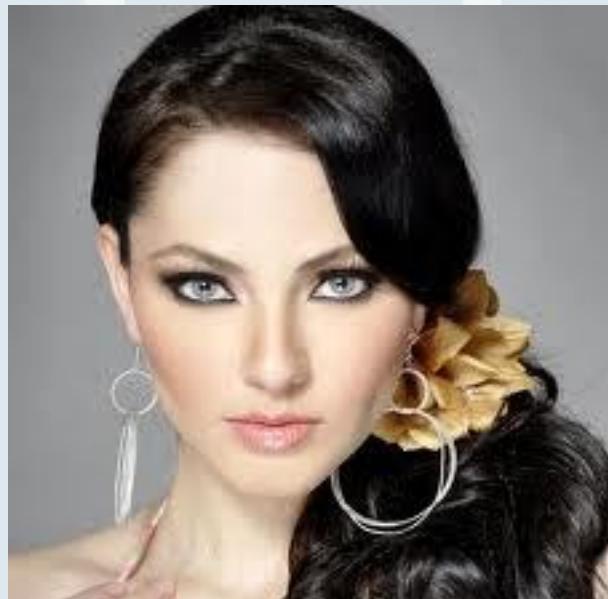
- Entidad de etiología desconocida
 - Prevalencia no determinada
 - Tratamiento no definido
- ↓
- Desalentador tanto para quién lo sufre como para quién ha de diagnosticarlo y tratarlo

VULVODINIA: EPIDEMIOLOGÍA

- La prevalencia es desconocida
- Incidencia del 15% en mujeres que acuden a la consulta ginecológica

Goetsch 1991, Harlow 2003

- Más frecuente en mujeres blancas, nulíparas y en edad fértil (?)



DOLOR VULVAR CRÓNICO

Referencias Históricas

Thomas	1880	Excesiva sensibilidad...
Skene	1889	Hiperestesia vulvar
Kelly	1928	Puntos rojos en anillo himeneal que causan dispareunia
Hunt	1942	Identificación de las glándulas vestibulares
Pelisse y Hewitt	1976	Vulvitis eritematosa en placas
Woodruff y Parmely	1983	Perineoplastia
ISSVD	1983	“Vulvodinia”
Friedrich	1987	Sd. vestibulitis vulvar (VVS)
Bornstein	1997	Vestibulodinia

VULVODINIA

Definición

International Society for the Study of
Vulvovaginal Disease (ISSVD)
1983 World Congress

Malestar, incomodidad o desconfort vulvar crónico
referido por la paciente especialmente como ardor, quemazón,
escozor o irritación.

- El prurito está ausente
- Es un síntoma, no una enfermedad
- Puede obedecer a múltiples causas

¿PORQUÉ UTILIZAR LA CLASIFICACIÓN DE VULVODINIA?

1. Las pacientes refieren diferentes tipos o características del dolor, lo que sugiere diferentes causas fisiopatológicas
2. La clasificación en diferentes subtipos ayuda la orientación del tratamiento
3. La diferenciación de las pacientes en grupos, facilita la comunicación entre profesionales y permite definir a la paciente
4. En investigación la división ayuda a definir el tipo de población estudiado, lo que facilita que el grupo de pacientes sea uniforme y reproducible

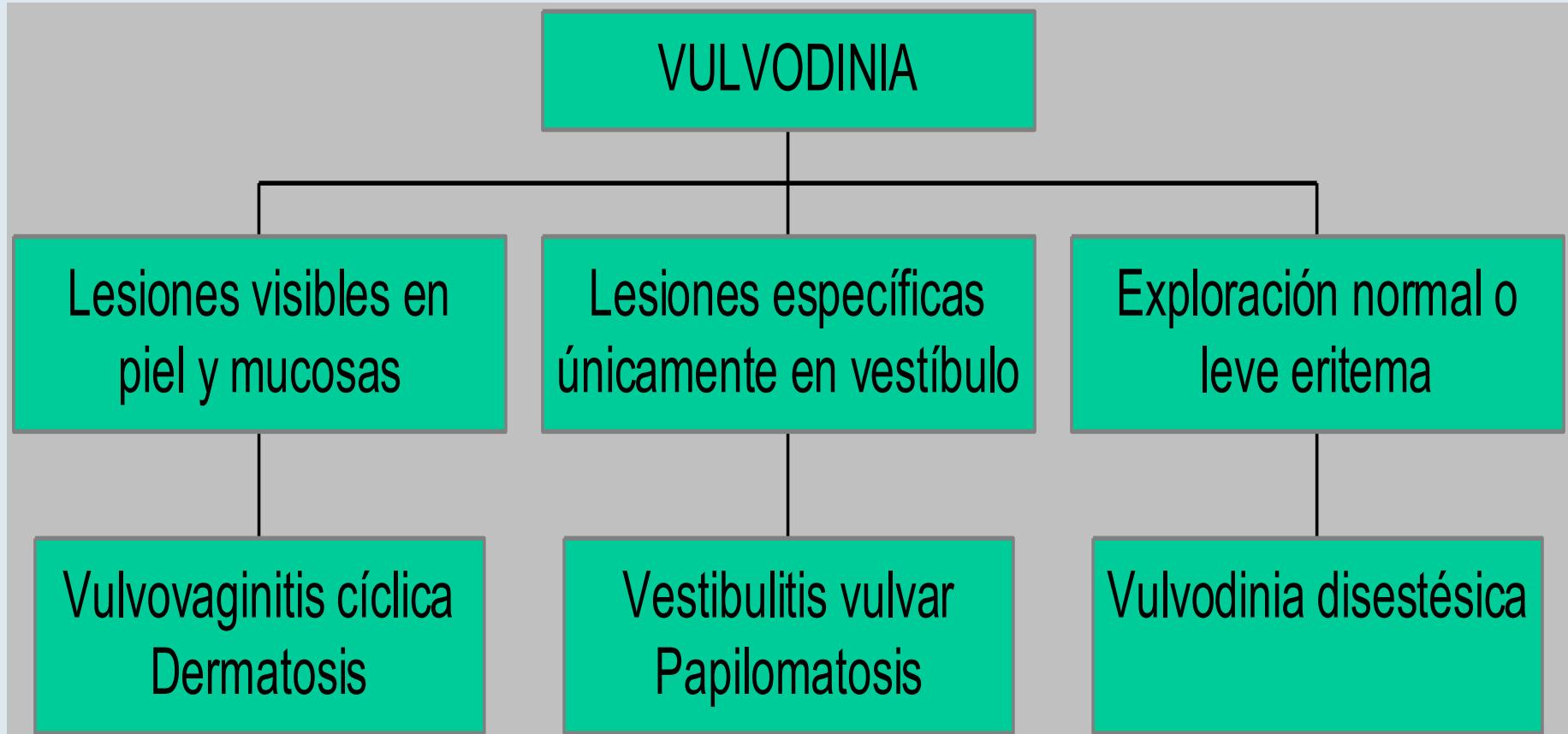
VULVODINIA: SUBGRUPOS

Clasificación

- Dermatosis vulvares
- Vulvitis cíclica
- Papilomatosis vulvar
- Vulvodinia esencial o disestésica
- Vestibulitis vulvar

Mckay, 1988

CLASIFICACIÓN Y ESQUEMA DIAGNÓSTICO



Turner y Marinoff, 1992

DERMATOSIS VULVARES

- Líquen escleroso, Hipertrofia de células escamosas, líquen plano, dermatitis alérgica o irritativa.
- Fisuras, liquenificación, erosiones y escoriaciones.



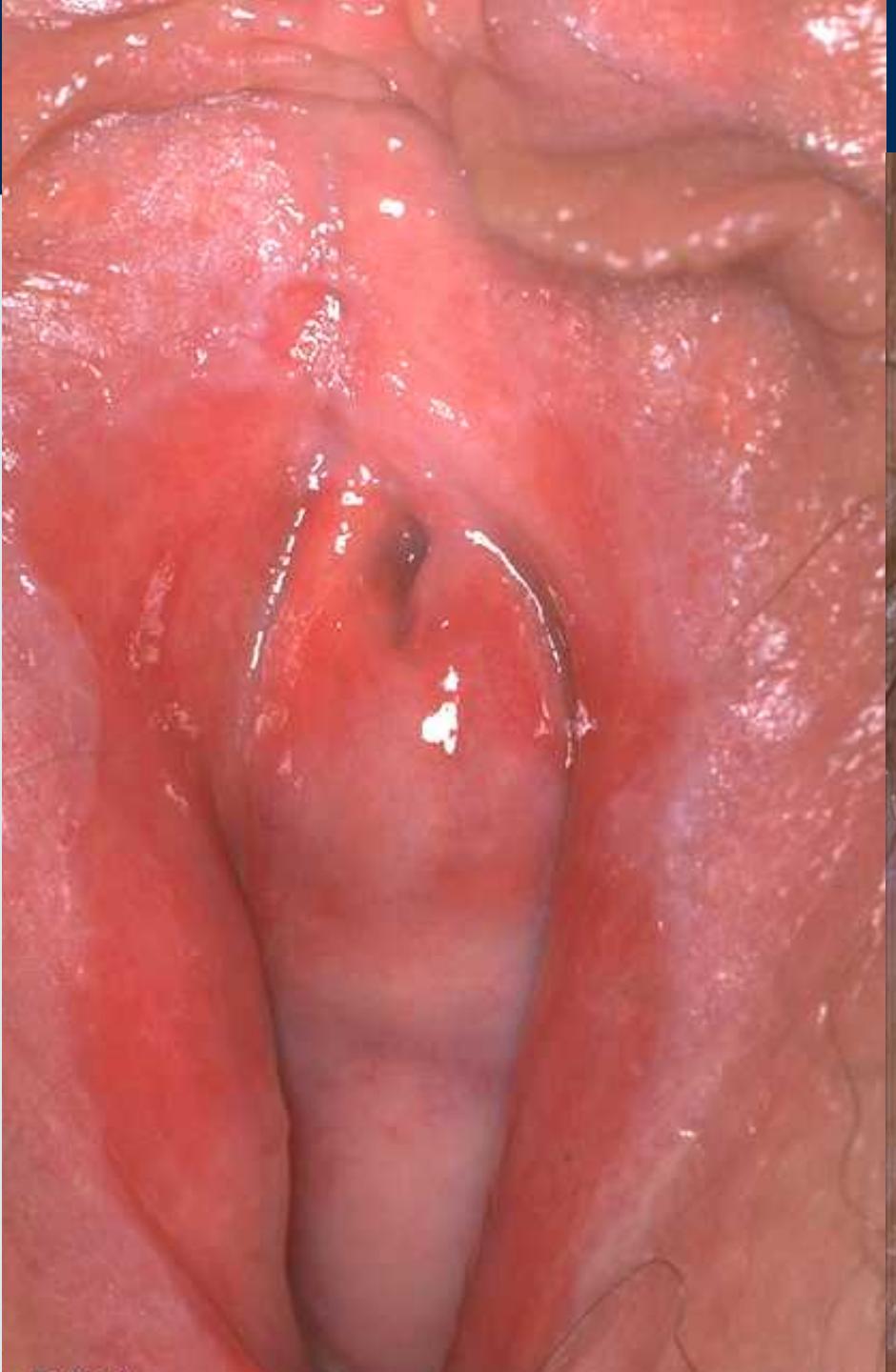
TINEA CRURIS



HERPES SIMPLE



LIQUEN PLANO



¿QUÉ ENFERMEDADES NO DEBEN SER RELACIONADAS CON VULVODINIA Y SOLO CON DOLOR VULVAR?

- a).- Sobretratamiento con podofilina ó ácido tricloroacético
- b).- Herpes genital
- c).- Candidiasis
- d).- Enfermedad de Sjögren ó de Behcet
- e).- Atrofia ó traumatismo vulvar
- f).- Líquen escleroso ó plano
- g).- NIVU ó carcinoma vulvar

VULVOVAGINITIS CICLÍCA

- Dolor cíclico
Empeora en la fase lútea
Relación con el coito
- Eritema vulvar
Edema. Grietas y fisuras
- Reacción de hipersensibilidad
a la candida
- Antimicóticos prolongados



PAPILOMATOSIS VULVAR

- Variante anatómica de la normalidad
- Múltiples papilas en la superficie mucosa de los labios menores
- No etiología vírica (HPV)
- No requiere tratamiento



TERMINOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN - ISSVD

Disestesia Vulvar (1999)

- Generalizada (antes vulvodinia disestésica)
- Localizada
 - Vestibulodinia (antes vestibulitis vulvar)
 - Clítorodinia
 - Otras localizaciones

Disestesia Vulvar (2001)

- Provocada (generalizada o localizada)
- Espontánea (generalizada o localizada)

VULVODINIA

Definición

International Society for the Study of
Vulvovaginal Disease (ISSVD)
2003 World Congress

Malestar vulvar, comúnmente descrito como dolor o ardor de más de 3 meses de evolución en ausencia de una lesión (orgánica o infecciosa) subyacente causante de la entidad.

TERMINOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN DEL DOLOR

VULVAR ISSVD - 2003

Vulvodinia

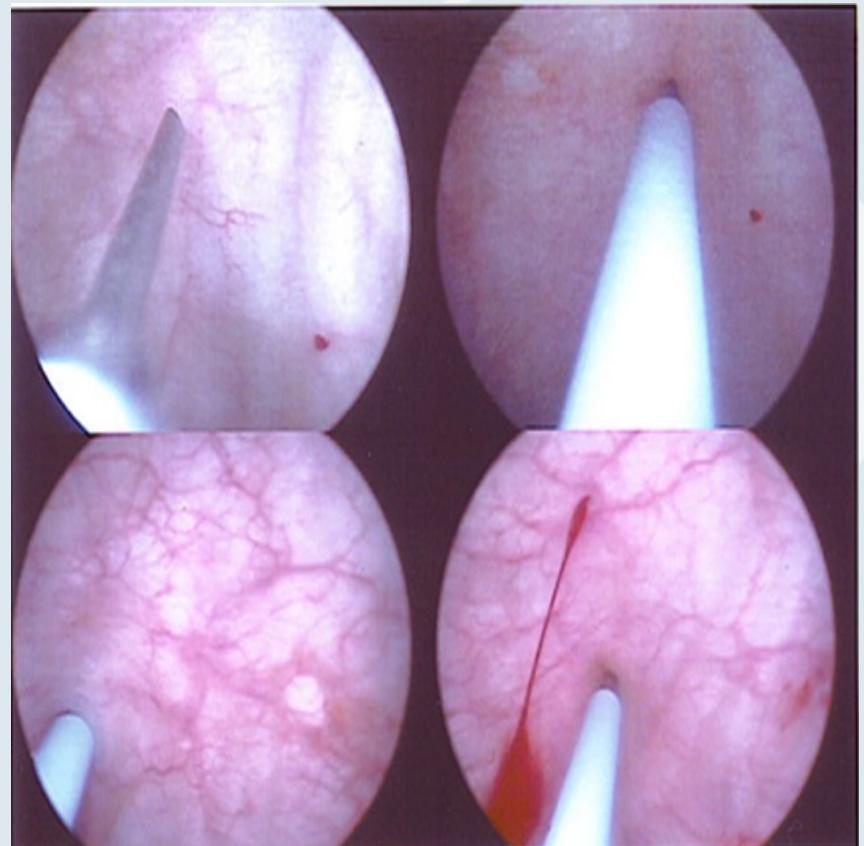
1) **Generalizada**

2) **Localizada** (vestibulodinia, clitorodinia, hemivulvodinia, etc.)

- Provocada (sexual, no sexual, o ambas)
- Espontánea
- Mixta (provocada y espontánea)

VULVODINIA: ASOCIACIÓN CON OTRAS ENFERMEDADES

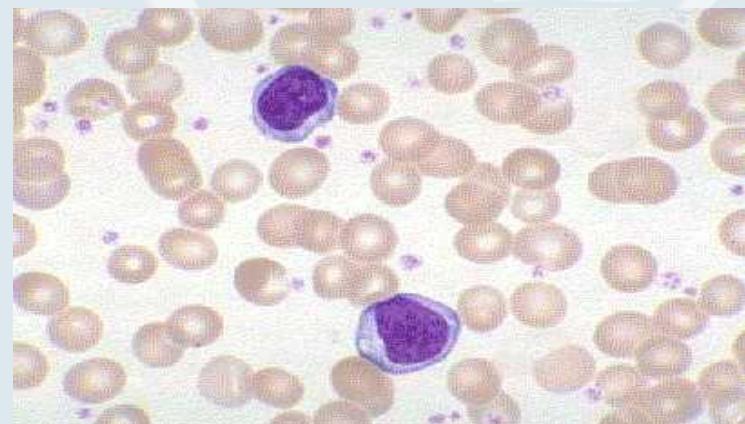
- Candidiasis vulvovaginal crónica
- Endometriosis
- Cistitis intersticial
- Sd. Intestino irritable
- Fibromialgia
- Sd. de fatiga crónica
- Cefaleas. Migraña
- Otros dolores crónicos
- Depresión



VULVODINIA: ETIOLOGÍA

Hipótesis Inflamatoria

- Aumento del flujo sanguíneo y eritema en el vestíbulo.
Bohm-Starke, 2001
- Disminución de la función *Natural Killer* y respuesta al interferón.
Masterson, 1996
- Disminución de los niveles de receptores antagonistas de la interleuquina-1.
Gerber, 2002
- Mutaciones genéticas del gen codificador de receptores antagonistas de la IL-1.
Jeremias, 2000
- Mayor producción de α -interferón.
Gerber, 2002



VULVODINIA: ETIOLOGÍA

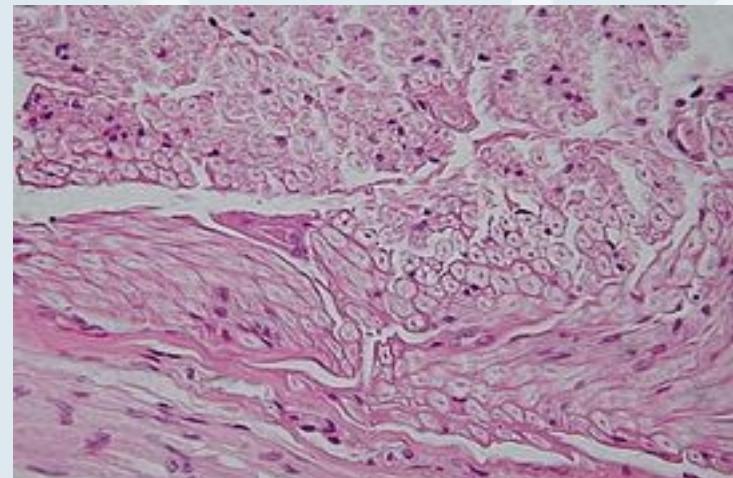
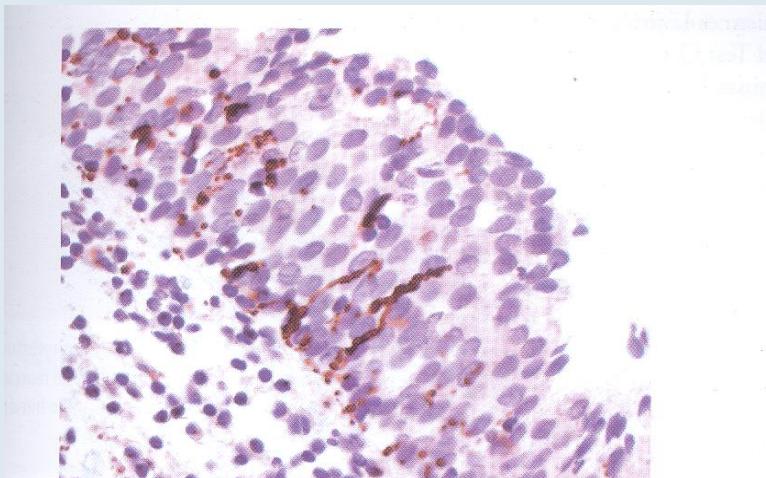
Hipótesis Neurológica

- Proliferación neural. Mayor densidad de terminaciones nerviosas.

Westrom 1998, Bohm-Starke 1998

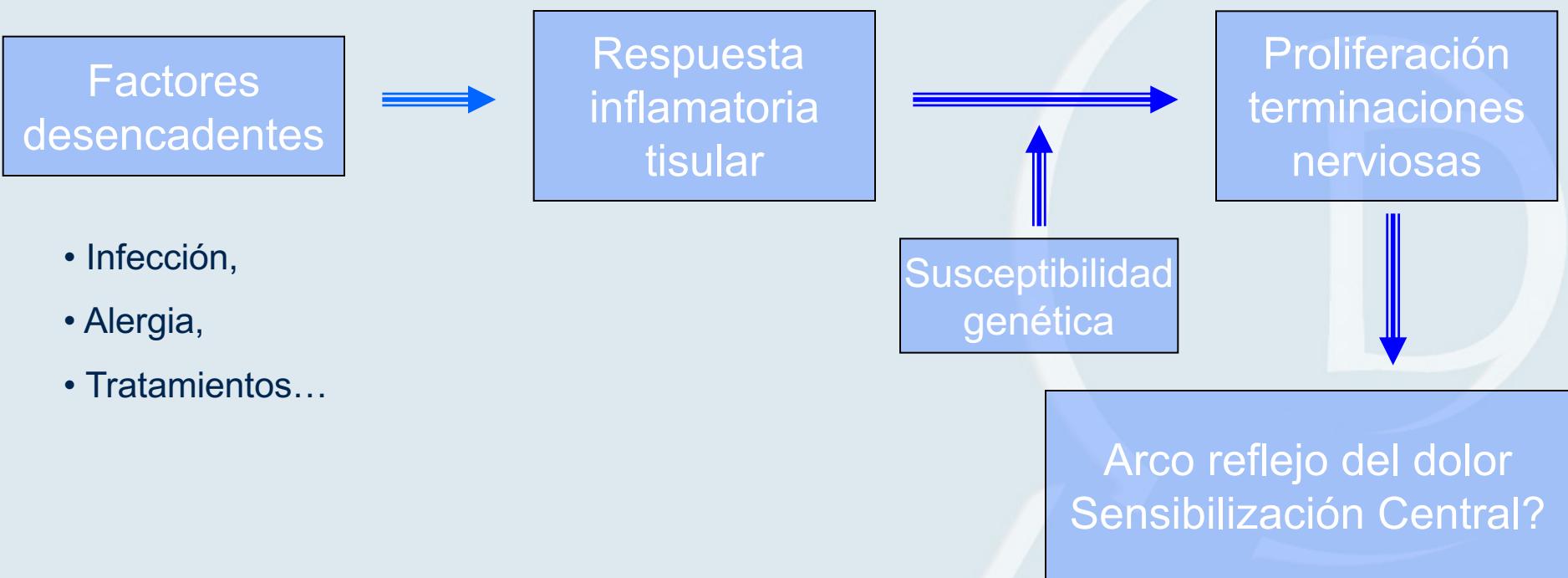
- Disminución del umbral del dolor, con una mayor percepción del dolor (sensibilización del Sistema Nervioso Central).

Bohm-Starke 2001, Pukall 2002, Lowenstein 2004



VULVODINIA: ETIOLOGÍA

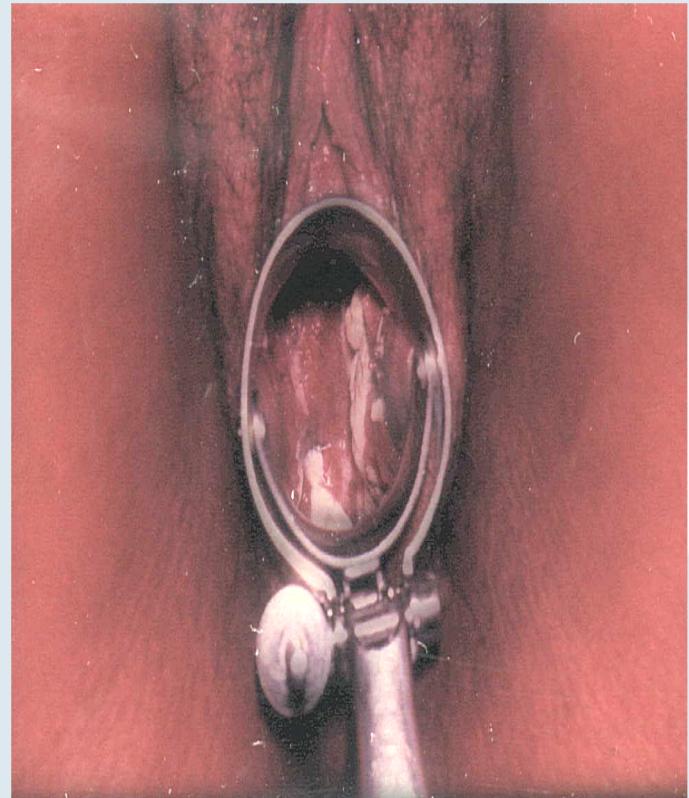
Posibles Mecanismos Fisiopatológicos



H.K. Haefner, 2005.

VULVODINIA: DIAGNÓSTICO

- Historia clínica
- Examen físico
- Estudio de la secreción vaginal
- Test del “Cotton pal”
- Identificar el tipo de vulvodinia
- Evaluación psicológica



VULVODINIA : VESTIBULODINIA

Disestesia vulvar localizada / provocada
Vestibulitis vulvar

- Localización estricta en el vestíbulo
- Dolor con las relaciones sexuales
- Eritema localizado en el vestíbulo
- Pacientes jóvenes



DISESTESIA VULVAR PROVOCADA LOCALIZADA EN EL VESTÍBULO

OTROS SINTOMAS

- Dolor al utilizar tampones
- Historia de irritación crónica, criocirugía o Láser CO₂ previamente
- Sin historia de I. T. S.



DISESTESIA VULVAR PROVOCADA LOCALIZADA EN EL VESTÍBULO

SIGNOS

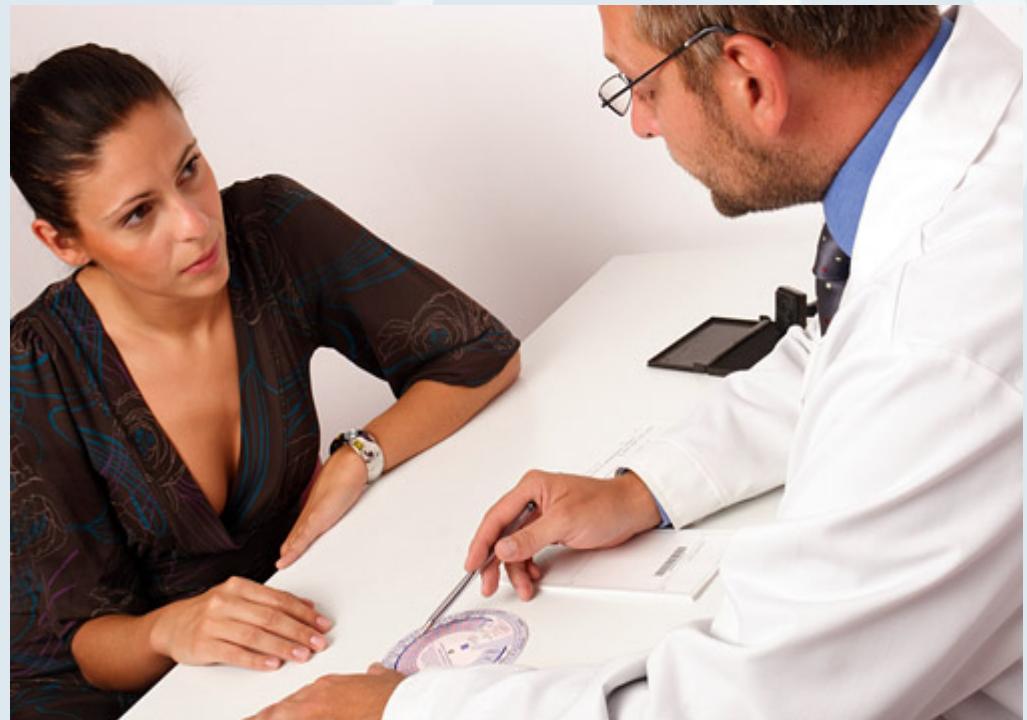
- Aspecto normal a la exploración
- Mínimo eritema
- Dolor vestibular ante estímulos mínimos (torunda de algodón)



VULVODINIA: PERFIL PSICOLÓGICO

Factores psicogenésicos

- Persistencia de síntomas de larga duración
- Falta de patología demostrable
- Múltiples consultas con varios médicos
- Inactividad sexual



DISESTESIA VULVAR PROVOCADA LOCALIZADA EN EL VESTÍBULO

TRATAMIENTO

- No hay tratamiento totalmente satisfactorio
- Evitar irritantes y usar sustituto de jabón
- Poco a poco mejoran
- Con tiempo se resuelve
- Las que no mejoran requieren apoyo psicológico
- Intolerancia a tópicos; Pruebas al parche Negativo
- No ayudan los imidazoles ni las tetraciclinas.



DISESTESIA VULVAR ESPONTÁNEA GENERALIZADA Ó LOCALIZADA

TRATAMIENTO

CONSIDERACIONES:

- Anestésicos tópicos
- Antidepresivos tricíclicos
- Anticonvulsionantes
- Acupuntura (?)
- Electromiografía de biofeedback
- Psicoterapia
- Clínica del dolor



DISESTESIA VULVAR PROVOCADA LOCALIZADA EN EL VESTÍBULO

Otros manejos:

- Antifúngico / esteroide tópico
- Electro miografía del piso pélvico
- Estímulo al nervio transepidermico
- Aciclovir tópico
- Dieta baja en oxalatos
- Citrato cálcico vía oral



Fiedrich EG: Therapeutic studies in vulvar vestibulitis. J Reprod Med 1988;33:514-18

BIOFEEDBACK POR EMG DE LA MSP

- Biofeedback: proceso educativo que ayuda a desarrollar estrategias de autorregulación para disminuir el dolor
- Aplicaciones clínicas: ansiedad, cefaleas, asma, dolor crónico, incontinencia urinaria.
- Electromiografía (EMG): registro de los cambios eléctricos que se producen en un músculo por medio de electrodos en contacto con la piel.
- Glazer H, et al: “Treatment of Vulvar Vestivulitis Symdrome with electromyographic biofeedback of pelvic floor musculature”. J Reprod Med 1995; 4:283-290.

ANTIEPILÉPTICOS: GABAPENTINA (NEURONTIN)

- Farmaco aprobado por la FDA (2002) para el tratamiento de la neurálgia postherpética
- Utilizado en diversos síndromes neuropáticos (propiedades analgésicas)
- Escasos efectos secundarios (somnolencia, náuseas, vértigo)
- Dosis recomendada: Iniciar con 300 mg día y aumentar gradualmente hasta un máximo de 3600 mg al día
- Mejores resultados en el tratamiento de la Vulvodinia Generalizada. Remisión del dolor en el 64% de las pacientes tratadas (80% de los síntomas).

“Evaluation of Gabapentin in the Treatment of Generalized Vulvodynia, Unprovoked”. G. Harris, B. Horowitz, A. Borgida. J Reprod Med 2007

VULVODINIA

Otros Tratamientos

- Acupuntura
- Hipnosis
- Nitroglicerina
- Toxina botulínica (botox)
- Enoxaparina
- Bloqueo del ganglio impar



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Criterios de selección

- Dolor de más de 6 meses refractario a tratamientos médicos.
- Dispareunia severa que imposibilita las relaciones.
- Dolor intenso en el vestíbulo pero en ninguna otra parte.
- Disminución o desaparición del dolor tras la aplicación de anestésicos tópicos antes de las RS.



PREVALENCE OF USE OF MODALITIES TO TREAT VULVODYNIA

Updike GM, Wiesenfeld MC. Am J Obstet Gynecol 2005

Treatment	Generalized Vulvodynia (%)	Localized Vulvodynia (%)
Systemic treatment		
Tricyclic antidepressants*	89	67
Gabapentin*	68	32
Local treatment		
Estrogens	34	37
Local anesthesia*	36	52
Steroid injection	22	26
Topical steroids	34	39
Interferon	6	8
Surgical procedure		
Vestibulectomy*	11	48
Laser surgery	3	3
Other treatment		
Psychiatric care*	27	23
Reassurance	4	3
Physical therapy	48	44

*Denotes a statistically significant difference between generalized and localized vulvodynia

VULVODINIA

Enfoque multidisciplinario

GINECOLOGIA

DERMATOLOGIA

VULVODINIA

NEUROLOGIA

PSIQUIATRIA

VULVODINIA

- **INSISTIR:** El dolor no es imaginario
- **TRANQUILIZAR:** Es conocido
No es cáncer
No es una I.T.S.
- **ADVERTIR :** Requiere tiempo
Posibilidad de recurrencias

CONCLUSIONES

- El dolor vulvar es un síndrome complejo.
Motivo de frustración para médico y paciente.
- Causa desconocida en la gran mayoría de casos.
- Proceso difícil de tratar. Equipo multidisciplinario.
El tratamiento debe ser individualizado.
- Soporte psicológico y emocional.

**LA GLORIA DE LOS HOMBRES SE HA DE MEDIR SIEMPRE POR LOS
MEDIOS DE QUE SE HAN SERVIDO PARA OBTENERLA**

Francois de la Rochefoucauld.

