

Sexualidad, atrofia vulvovaginal (VVA) y Síndrome genitourinario de la menopausia (GSM)
Dra Silvana Witis. Especialista en Ginecología y Climaterio. Buenos Aires, Argentina.

silwitis@gmail.com

GSM es la nueva terminología para VVA, de la NAMS, North American Menopause Society y de la ISSWSH, The International Society for the Study of Women's Sexual Health.

La atrofia vulvovaginal esta asociada a la caída de los estrógenos en la menopausia y es un desorden crónico, no reconocido y mal tratado.

Asi como el síndrome climatérico es bien reconocido por sus calores, sudores nocturnos, trastornos del sueño, dificultades en la memoria, etc y las pacientes consultan al ginecólogo por ellos, los trastornos genitourinarios quedan en segundo lugar, es un tabú, de eso no se habla y somos nosotros los que debemos preguntar y ayudar en este momento.

Síntomas y Signos

La vagina, vulva, vejiga y alrededores necesitan de la estimulación hormonal para su buen funcionamiento y cuando disminuyen los estrógenos, pueden aparecer todos los síntomas asociados a la atrofia, como sequedad vaginal, irritación, sensación de quemazón y por lo tanto, una mala lubricación durante su actividad sexual.

También los síntomas del tracto urogenital bajo como frecuencia y urgencia miccional, incontinencia, disuria e infecciones urinarias recurrentes, están relacionadas a este síndrome y se acentúan con el paso del tiempo.

Síndrome genitourinario de la menopausia	
Síntomas	Signos
Sequedad vaginal	Disminución de la secreción
Disminución de la lubricación con las RS	Disminución de la elasticidad
Dolor en las RS	Reabsorción de los labios menores
Sangrado postcoital	Palidez o eritema
Disminución de la excitación, orgasmo y deseo	Perdida de la rugosidad del epitelio vaginal
Irritación, ardor o escozor de la vulva o vagina	Tejido frágil con petequias
Disuria	Eversión de la mucosa uretral o prolapso
Mayor frecuencia urinaria y urgencia	Pérdida de las carúnculas himenales
	Prominencia del meato uretral
	Retracción del introito
	Infecciones recurrentes del tracto urinario

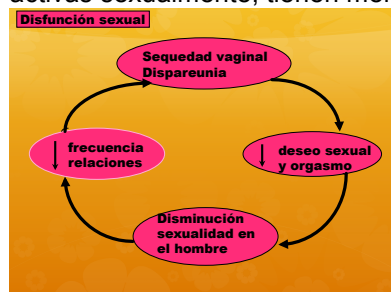
Portman D. J. et al. Menopause, Vol 21, No 10, 2014

Sexualidad

Todos estos síntomas se asocian a disfunción sexual femenina FSD, porque el dolor, dispareunia y vaginismo, hacen que exista menos deseo ya sea en la iniciación o respuesta a su compañero. El tratamiento de la atrofia que puede incluir terapia hormonal sistémica o terapia local estrogenica o preparaciones no hormonales, ayudan a mejorar FSD cuando estos síntomas se asocian al hipoestrogenismo.

Existe un círculo vicioso entre dispareunia y relaciones sexuales insatisfactorias, que se resuelven con el tratamiento local y muchas veces tenemos que agregarlo a la TH general

Todos estos síntomas pueden tener un gran impacto en la calidad de vida de estas mujeres, afectándolas en su autoestima y en la intimidad con sus partners, no olvidemos que el comportamiento sexual masculino también va cambiando y las mujeres que siguen siendo activas sexualmente, tienen menos atrofia vulvovaginal.



Las pacientes no consultan por vergüenza, porque piensan que es natural, tampoco lo hablan con sus parejas y muchas no saben cual es el tratamiento y los médicos no siempre preguntan sobre GSM, por lo tanto hay que levantar las barreras y ocuparnos.

Diagnóstico:

En el examen ginecológico se puede visualizar el cuello uterino hipo o atrófico, con o sin flujo.

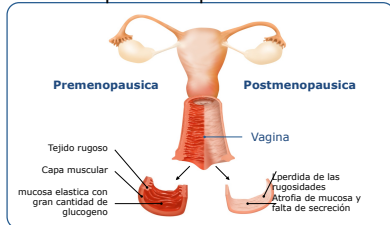
En la colposcopia se ve un entropión fisiológico y colpitis o cervicocolpitis, donde vemos el cuello de color rosa pálido por la falta de vascularización. Y también podemos observar imágenes patológicas como leucoplasias, mosaicos, pólipos, etc

Debemos efectuar Papanicolaou exo y endocervical, por los falsos negativos del hipoestrogenismo o cuando da ASCUS, donde damos tratamiento con promestriene por una semana y repetimos el Pap al mes. Predominan las células parabasales, con menos glucógeno y aumento del pH vaginal, con mayor susceptibilidad a infecciones vaginales y urinarias.

La vagina pierde longitud y elasticidad, se borran las rugosidades de las paredes vaginales, la mucosa y los vasos disminuyen produciendo petequias y sequedad vaginal, con acortamiento de la misma.

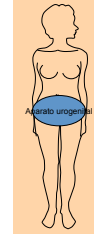
En la vulva vemos disminución del tejido elástico, el vello pubiano se va encaneciendo y raleando, la secreción de las glándulas va desapareciendo y el tamaño y sensibilidad de los labios también disminuye.

Diferencias entre la vagina pre y postmenopausia



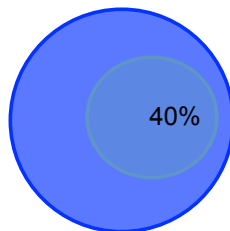
Cambios en la vagina tras la menopausia

- Antes de la menopausia
 - Epitelio vaginal rugoso y elástico
 - Abundante glucógeno
 - pH ácido entre 3.5-4.5
- Impacto de la menopausia
 - El epitelio vaginal pierde su rugosidad
 - Tejido fino y pálido
 - Las secreciones vaginales disminuyen
 - Disminuye el glucógeno
 - El pH vaginal aumenta



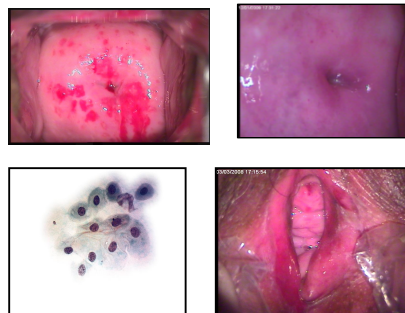
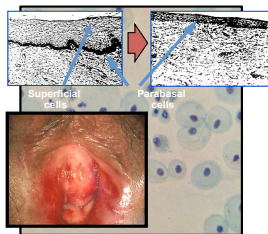
Prevalencia de la atrofia vaginal

- Más del 40% de las mujeres menopausicas sufren síntomas de atrofia vaginal
- Menos del 25% reciben atención médica



Consecuencias de la atrofia vaginal

- Síntomas
 - Sequedad vaginal
 - Disminución de la lubricación
 - Discomfort, prurito
 - Dispareunia
- Predisposición a:
 - Infecciones vaginales
 - Infecciones urinarias



RECOMENDACIONES

- VVA aparece 4-5 años después de la menopausia y esta presente en el 25% de las mujeres
- La mujer PM tiene poco conocimiento de VVA y lo consideran un tabú
- Es importante que el médico tenga una charla sobre VVA y tratarla
- El tratamiento debe empezar antes de los cambios atroficos
- El tratamiento debe ser continuo para obtener beneficios
- Todos los tratamientos con estrógenos son efectivos
- No está indicado el uso de progesterona
- Si el estrógeno no es efectivo o no deseado, indicar lubricantes y humectantes vaginales
- Hay pocos estudios de estrógenos locales en mujeres con cáncer hormonodependiente, usarlos con consentimiento de la paciente y su oncólogo

Barreras para tratar VVA

Las mujeres no hablan de sus síntomas

Piensen que es natural

Tienen vergüenza

Tienen que vivir con VVA

La dispareunia no la tratan

Hay un mal diagnóstico y un subtratamiento de la sintomatología

Los ginecólogos tenemos que preguntar

TRATAMIENTO

El tratamiento puede ser TH local y-o general

La TH con estrógenos por vía oral o transdérmica, no siempre es efectiva para la sequedad vaginal, y debemos agregarla por vía vaginal también

La TH local es más efectiva para tratar la sintomatología vulvar y vaginal menopáusica, ya sea con ovulos o cremas de estrógenos o Promestriene

Otros tratamientos son: Lubricantes, Humectantes, Fitoestrogenos, Ejercicios de Kegel

El ideal es indicar un tratamiento con 1 ovulo vaginal o una aplicación intravaginal de crema, 2 veces por semana y a muy largo plazo, para obtener resultados óptimos.

También se puede recetar el uso de la crema en forma de masajes en el introito, que mejora la penetración en el momento del coito. La compliance es muy buena, pues no trae efectos secundarios como otros ovulos del mercado

Es muy importante individualizar la dosis y la duración de acuerdo a cada mujer.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Genitourinary syndrome of menopause. New terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. D.J.Portman, M.L.S. Gass on behalf of the Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. 2014. Elsevier
- 2- Nappi R, Kinsberg S, Maamari R, Simon J. The Closer, Clarifying Vaginal Atrophy's Impact on Sex and Relationships, Survey. J Sex Med 2013;10:2232_2241
- 3- Winneker RC et al. Clin.Pharmacol.Ter. 2011;89:129_132
- 4- Nappi R et al. Maturitas 2010;67:233_238
- 5- Del Pupo L et al. Promestriene, a specific topic estrogen. Anticancer Drugs 2013 Nov; 24-10:989-999.
- 6- Santos I et al. Gynecological Endocrinology, september 2010;26:644-651