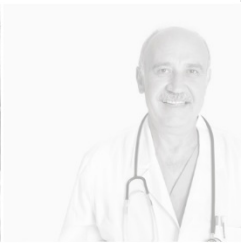


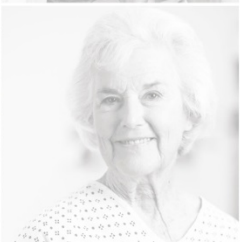
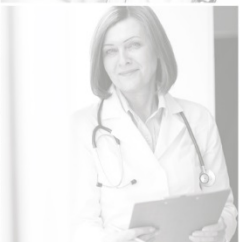
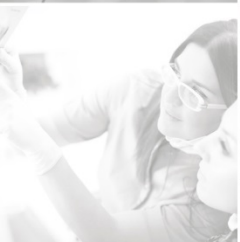
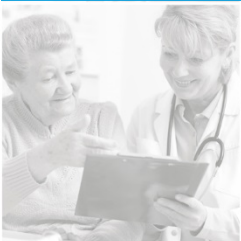
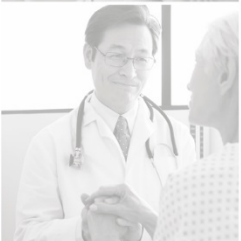
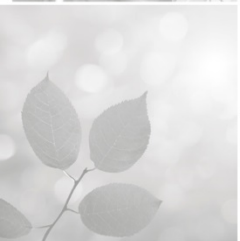


**Hospital General
de Villalba**



Atrofia Vaginal y Sd Genitourinario

Dra. Ana Monfort
Dra. Raquel Moreno
17 de marzo 2018



ATROFIA VAGINAL

INTRODUCCIÓN



- Vagina es el órgano con mayor R del organismo
- Síntomas empeoran con el tiempo

40% mujeres postmenopáusicas

INTRODUCCIÓN

Factores endógenos: Moco cervical
y renovación celular

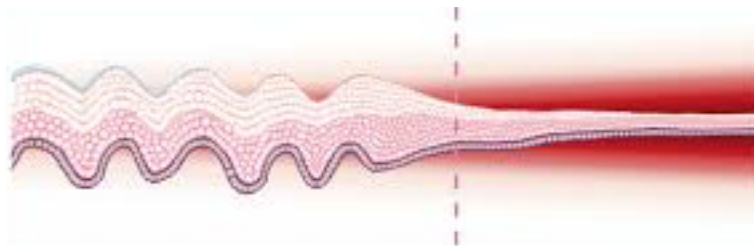
EQUILIBRIO
MICROBIOTA
VAGINAL

Rotura equilibrio



VAGINITIS y VAGINOSIS

Lactobacilos y otros



VAGINITIS ATRÓFICA

Diagnóstico

CLÍNICO

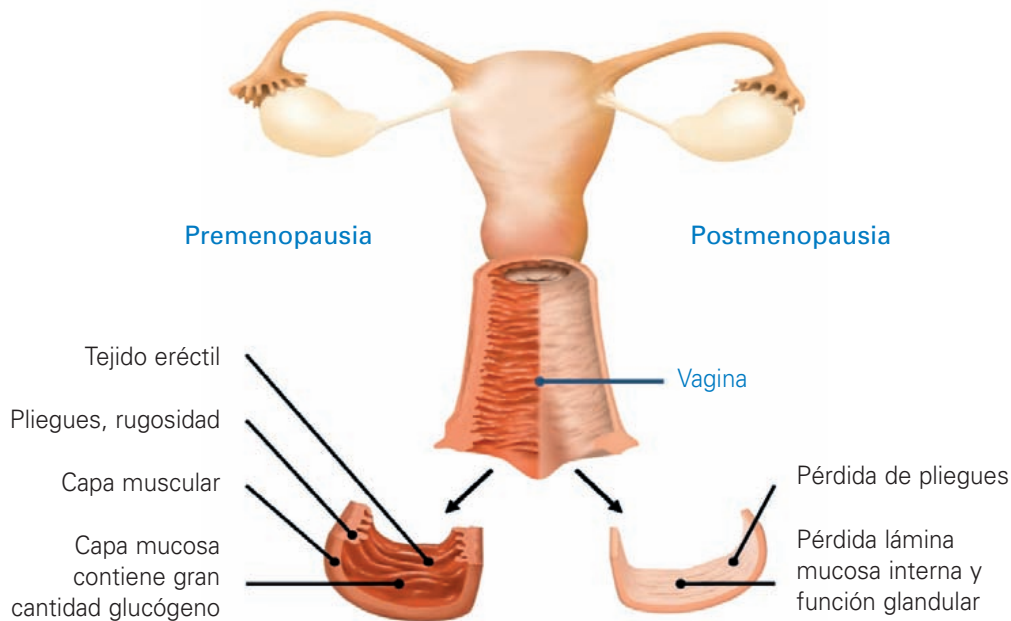
Tratamiento

ALIVIO SINTOMÁTICO

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

VAGINITIS ATRÓFICA

EXPLORACIÓN



Palidez y brillo vaginal

↓ Pliegues

↓ Elasticidad y turgencia piel vulvar

Adelgazamiento mucosa vaginal

↓ colágeno ---> Prolapso genital

Estrechamiento introito

Fusión labios menores

Erosión/friabilidad vaginal

↓ Vello púbico

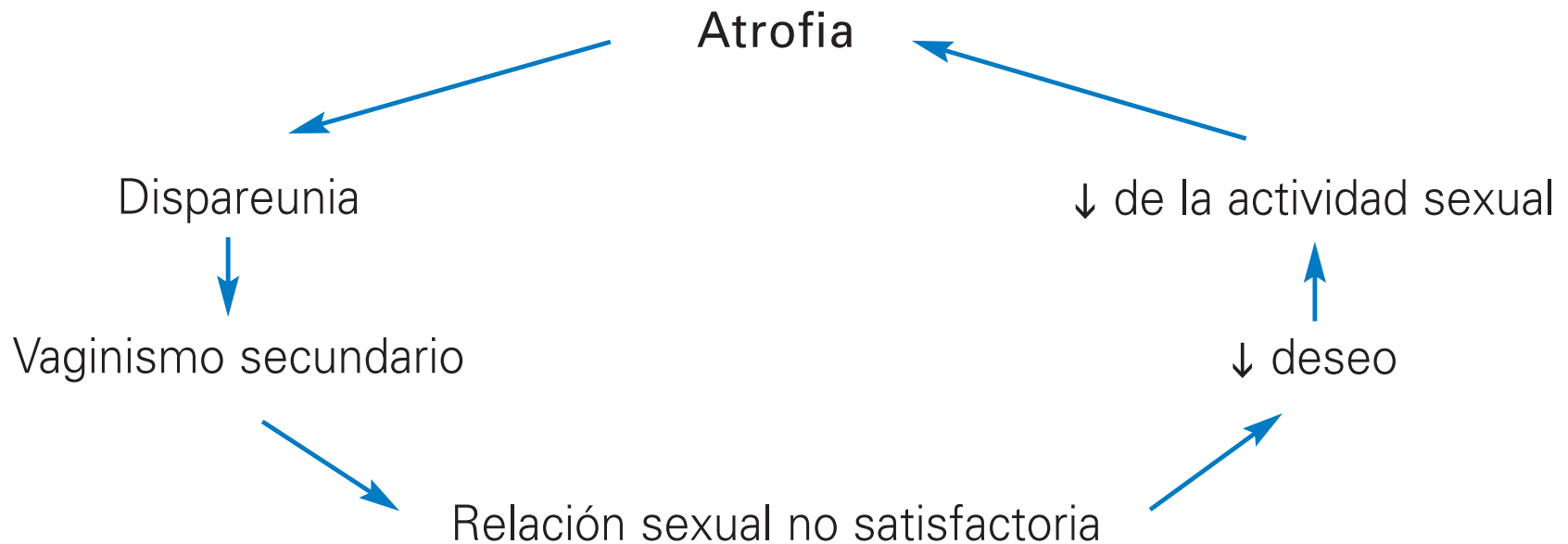
VAGINITIS ATRÓFICA

SÍNTOMAS

- ❖ Sequedad vaginal
- ❖ Prurito / Ardor
- ❖ Dispareunia
- ❖ Secreción maloliente
- ❖ $\text{pH} > 5$
- ❖ Síntomas miccionales

VAGINITIS ATRÓFICA

DISFUNCIÓN SEXUAL



VAGINITIS ATRÓFICA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ↑ Cél. Parabasales (epiteliales escamosas inmaduras)
- ↓ Cél. Superficiales
- Ø lactobacilos
- Dermatitis vulvares (liquen escleroatrófico, liquen plano)
- Estado perimenopáusico
- Mejoría sintomática tto. Tópico con Estrógenos

VAGINITIS ATRÓFICA

TRATAMIENTO

1 de cada 4 mujeres consultan

- ❖ Exploración física, valoración síntomas y repercusión en sexualidad y calidad de vida.
- ❖ Mujeres activas sexualmente menor sintomatología.

VAGINITIS ATRÓFICA

TRATAMIENTO

MEDIDAS MECÁNICAS

↑ Elasticidad y lubricación (↑ flujo sanguíneo vaginal)

Dilatadores vaginales



VAGINITIS ATRÓFICA

TTO NATURALES

- Reparador epitelio vaginal
- Pectinas (Hidrofílicas)
- Centella asiática: Regenerador piel y mucosa
- Fitoestrógenos: Unión a Recpt. β E. Mayor acción si tópico
 - Isoflavonas (semilla soja y trébol rojo)



VAGINITIS ATRÓFICA

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

- Ø Tabaco (↓E)
- IMC <27
- Mantener actividad sexual



VAGINITIS ATRÓFICA

TRATAMIENTO

TTO. ESTROGÉNICO VAGINAL

- Tto. **ELECCIÓN**
- Normalizan pH ácido
- ↑ Vascularización epitelio vaginal
- ↑ Lubricación → ↓ sequedad



Mejora respuesta sexual y anatómica

TTO. ESTROGÉNICO VAGINAL

- Dosis y duración tto.: Individualizar
- Dosis de mantenimiento menor
- Duración tto. ilimitada
- Seguridad endometrial a bajas dosis
- No tto. Gestágenos
- No aumento riesgo trombosis
- No ↑ recidiva ni Mtx si Ca. mama

TTO. ESTROGÉNICO VAGINAL

INDICACIONES

- ✓ Síntomas y signos de atrofia VV por ↓ E
- ✓ Previo cirugía prolapso (↑ Trofismo y vascularización)
- ✓ Coadyuvante pesario
- ✓ Vaginitis atrófica por citología
- ✓ Mejor calidad colposcopia.

TTO. ESTROGÉNICO VAGINAL

CONTRAINDICACIONES

- ✓ Sangrado postmenopáusico sin diagnóstico
- ✓ Síntomas urinarios (descartar neoplasia TU, cistitis intersticial)
- ✓ Pacientes con tumores estrógeno dependientes

TTO. ESTROGÉNICO VAGINAL

- Misma eficacia óvulos, crema, anillo vaginal y comprimidos
- Dosis baja vía vaginal :
 - ↑ Eficacia
 - ↓ Efectos 2^arios

Colpotrofin[®], Ovestinón[®], Blissel[®], Vagifem[®]

TTO. ESTROGÉNICO VAGINAL

✓ PROMESTRIENO

- ❖ Mejoría trofismo VV: ↑ Cél. intermedias. ↓ pH
- ❖ Ø Ef.2^ªrios:
 - No atraviesa capa epitelio vaginal.
 - No estimula endometrio

✓ ANILLO VAGINAL

- ❖ Libera E (7.5µgr/d E2) x 90 días

✓ ESTRIOL

- ❖ 1mg/g Crema
- ❖ 50 µgr/g GEL

✓ ESTRADIOL

-10 µgr Comprimidos vaginales



TTO. ESTROGÉNICO SISTÉMICO

OSPEMIFENO (VÍA ORAL 1comp 60mg/d)

- Agonista E vagina
- ↓ Dolor con RRSS
- ↑ Maduración mucosa vaginal
- ↓ pH y sequedad vaginal
- Ef 2^ªrios:
 - Sofocos (7.5%)
 - ↑ Flujo vaginal (3.8%)
 - Calambres musculares (3.2%)

TRATAMIENTO

INDICACIONES TTO. ESTROGÉNICO Vs THS

- Si asocia síntomas vasomotores y no CI para THS
- Dosis mínimas



VAGINITIS ATRÓFICA

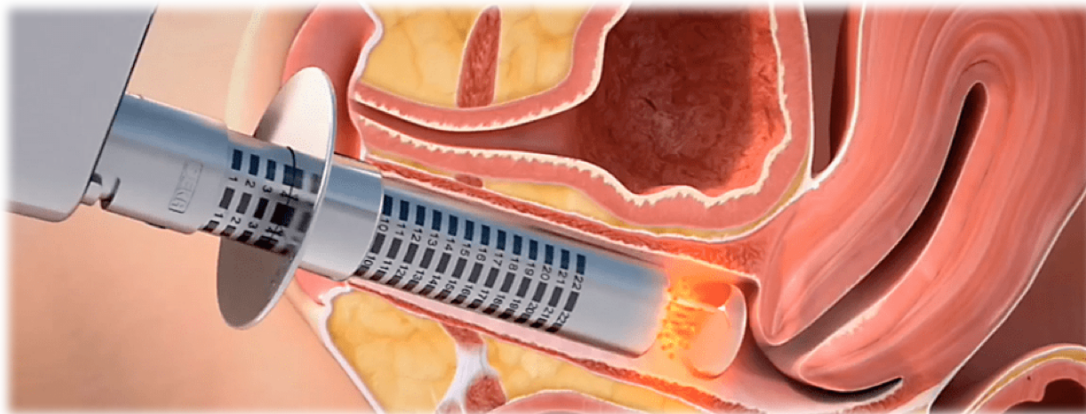
LÁSER VAGINAL DE ERBIUM (Er:YAG)

- Terapia fototérmica no invasiva, no ablativa
(estimula producción de prot.de matriz y fibroblastos, cambios tróficos → tejidos con mayor grosor, hidratación y tensión)
- 3 sesiones/30 días
- Mejoría significativa sequedad vaginal y dispareunia

Long-term effects of vaginal erbium laser in the treatment of genitourinary syndrome of menopause

M. Gambacciani^a, M. Levancini^b, E. Russo^a, L. Vacca^c, T. Simoncini^a and M. Cervigni^c

^aDepartment of Obstetrics and Gynecology, University Hospital of Pisa, Pisa, Italy; ^bDepartment of Obstetrics and Gynecology, Clínica Alemana, University of Development, Santiago, Chile; ^cDepartment of Obstetrics and Gynecology, Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italy



VAGINITIS ATRÓFICA

CA. HORMONO
DEPENDIENTE

- Ca mama ↑ x 5.3 síntomas atrofia VV
- Restaurar lubricación y pH vaginal

MANEJO

- Hidratante vaginal: ↑ humedad y elasticidad. ↓ pH vaginal
- Lubricantes vaginales
- Preparados ácido Hialurónico. Lubrica+ Hidrata
- Isoflavonas Vía Vaginal:
 - * ↓ atrofia/sequedad
 - * ∅ Estudios de seguridad

VAGINITIS ATRÓFICA

CA. HORMONO
DEPENDIENTE

MANEJO

Estrógenos tópicos (dosis bajas)

Preferible **estriol** a Estradiol (aclaramiento más rápido)

- * ↑ eficaz pero efectos mitogénicos
- * Estudios
- * Estriol vaginal: ↓ FSH y LH → Efecto sistémico
- * Promestrieno: ∅ Ef. sistémico. Mejora sequedad.
- * Si Tamoxifeno (↑ atrofia, sequedad y dispareunia)

VAGINITIS ATRÓFICA

CA. HORMONO
DEPENDIENTE

Conducta ante los síntomas de atrofia vaginal en la mujer con cáncer estrógeno-dependiente

- Evaluar gravedad de los síntomas (disfunción sexual, calidad de vida...).
- Excluir otras posibles causas de molestias locales (infecciosas, irritativas, alergias...).
- Restringir/ eliminar el uso del tabaco (efecto antiestrogénico).
- Aconsejar ejercicios del suelo pélvico (Kegel).
- Tratar posibles factores psicológicos subyacentes (ansiedad/depresión: pueden empeorar el cuadro).
- Aconsejar el mantenimiento de la actividad sexual (mejoría circulación y elasticidad vaginal).
- Aconsejar el uso habitual de lubricantes/ hidratantes vaginales. Los geles acidificantes pueden ser asimismo útiles.
- En caso de no mejoría, plantear la posibilidad de uso de estrógenos locales de absorción baja o nula (promestrieno), previa discusión de beneficios y riesgos potenciales.
En este caso, comenzar con dosis bajas y, si es necesario, subir la dosis lentamente. En todo caso usar la menor dosis posible para el alivio sintomático.

Sd. GENITOURINARIO

Sd. GENITOURINARIO

Conjunto de síntomas y signos asociados con la **disminución de estrógenos y otros esteroides sexuales** que se relacionan con cambios en los labios mayores y menores, introito, vestíbulo vulvar, clítoris, vagina, uretra y vejiga.

[Maturitas](#). 2014 Nov;79(3):349-54. doi: 10.1016/j.maturitas.2014.07.013. Epub 2014 Aug 19.

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.

Portman DJ, Gass ML; [Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel](#).

- Factor de riesgo principal: EDAD
- Otros factores: Cistocele + IU
- ITUS repetición

Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study

Conclusions: The GSM is very prevalent in Spanish postmenopausal women, affecting up to 70% of those consulting the gynecologist. Despite the high prevalence of symptoms and signs and its impact on the women's well-being, GSM remains underdiagnosed and undertreated. Given its relationship with urogynecological conditions, it seems necessary to provide an adequate evaluation of postmenopausal women for identifying potential co-morbidities and providing most adequate treatments. An adequate management of GSM will contribute to an improvement in the quality of life of these women.

Sd. GENITOURINARIO

CLÍNICA

- Menos frecuente que síntomas vaginales
- Empeoramiento si no tratamiento
- 37% asocian síntomas vulvovaginales
- Síntomas más prevalentes:
 - * Frecuencia urinaria (27%)
 - * Disuria (28%)
 - * Nicturia
 - * Urgencia / IUE/ Incontinencia mixta
- 80% asocia otras patologías urológicas: IOE, Incontinencia mixta, VH, ITUS repet, POP

Sd. GENITOURINARIO

FISIOPATOLOGÍA

DÉFICIT ESTRÓGENOS

Vejiga: Orina residual.

↓ flujo urinario

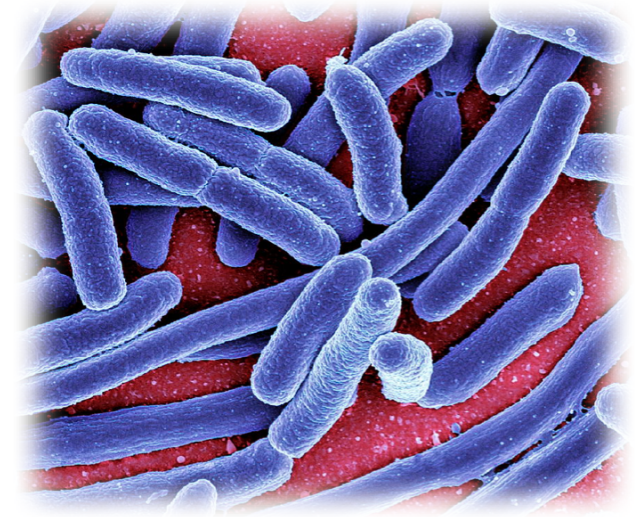


↑ N° Infecciones

Flora vaginal: Microflora multiespecie



↑ N° Patógenos



Sd. GENITOURINARIO

TRATAMIENTO

Valorar en pacientes postmenopaúsicas con patología UROGENITAL la presencia de ATROFIA VAGINAL



TTO. **ESTRÓGENOS**

Sd. GENITOURINARIO

TRATAMIENTO Estrógenos vaginales

- ↓ ITUS repetición
- ↓ Uso innecesario de antibióticos
- ↓ frecuencia episodios urinarios sintomáticos (VH, Incontinencia urinaria)
- * Equilibrio microbiota vaginal

Casos Clínicos





Caso 1

PRESENTACIÓN

65 años, sensación de quemazón en genitales, sequedad vaginal y dispareunia intensa que impide la finalización del coito

ANAMNESIS

AP:

- Cáncer de mama a los 59 años (tumorectomía + linfadenectomía axilar + quimioterapia + letrozol)
- DM tipo II
- AGO: G2C2 Mp: 49 años

65-70 años

Frecuentes visitas a urgencias tanto a Ginecología como a MI por ITUs de repetición y múltiples consultas tanto con su MAP como con diversos ginecólogos por las molestias vaginales que afectan a su calidad de vida



73 años

Acude al SU remitida desde MAP por ITUs de repetición de 6 meses de evolución:

La paciente refiere que en los últimos meses se ha ido deteriorando su estado general presentando en el momento de la consulta astenia, anorexia y pérdida de peso (15 kg), y en los últimos días antes de acudir a urgencias intensa sintomatología miccional y fiebre.

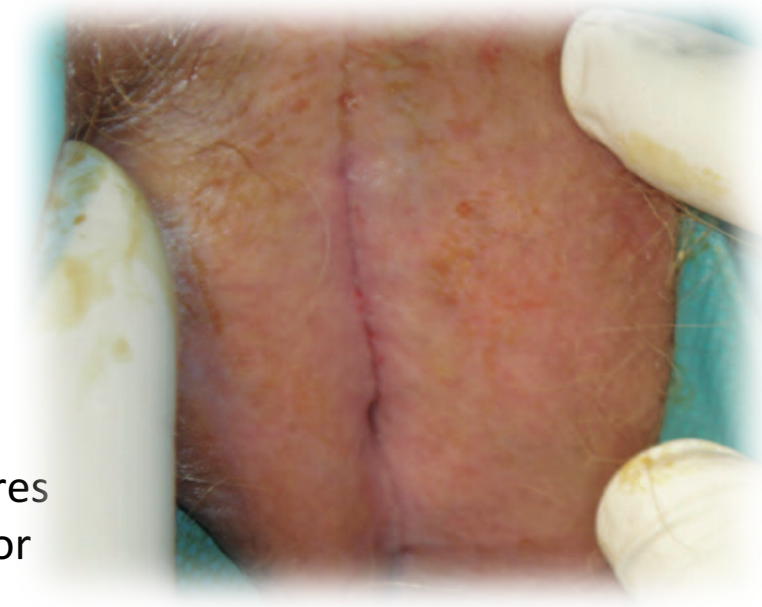
EXPLORACIÓN FÍSICA

Tª 38,3 °C Palidez mucocutánea

Abdomen: hipogastrio doloroso con globo vesical.

Puñopercusión renal bilateral +

Exploración ginecológica: extrema atrofia vulvar con desaparición de los labios mayores y fusión de los menores que ocultan el meato uretral objetivándose la micción por goteo a través de un orificio puntiforme situado en horquilla vulvar



DIAGNÓSTICO

- Glucemia de 173 mg/dl, creatinina de 2,6 mg/dl
- Hemograma: 15.100 leucocitos con 87,5% de neutrófilos, hematocrito del 29% y hemoglobina de 9 gr./dl
- Sedimento urinario: piuria intensa, microhematuria y nitritos +++
- Ecografía: ureterohidronefrosis bilateral con dilatación severa de los cálices pélvicos, residuo postmiccional de 600 ml y un contenido en el interior de la vejiga de ecogeneidad compatible con material purulento

Cultivo positivo para *E. Coli* sensible a amoxicilina-clavulánico.

TRATAMIENTO

- URGENCIA: Dilatación del orificio próximo a la horquilla vulvar y sondaje vesical obteniéndose una orina muy densa y purulenta.
- TRAS RESOLUCIÓN DEL PROCESO AGUDO: plastias vaginales con incisión de la sinequia vulvar y apertura del introito y resección de los labios menores fusionados de modo que la apertura del introito pase a ser permanente.

Al alta se recomienda tratamiento de la atrofia vaginal.

DISCUSIÓN



- ✓ Caso infrecuente con complicaciones potencialmente graves
- ✓ Factores de riesgo de HIPOestronismo: AP de cáncer de mama (quimioterapia, hormonoterapia)
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Tratamiento:
 - De inicio precoz
 - Hidratantes vaginales + Tratamiento con Ospemifeno (SERM)

Conducta ante los síntomas de atrofia vaginal en la mujer con cáncer estrógeno-dependiente

- Evaluar gravedad de los síntomas (disfunción sexual, calidad de vida...).
- Excluir otras posibles causas de molestias locales (infecciosas, irritativas, alergias...).
- Restringir/ eliminar el uso del tabaco (efecto antiestrogénico).
- Aconsejar ejercicios del suelo pélvico (Kegel).
- Tratar posibles factores psicológicos subyacentes (ansiedad/depresión: pueden empeorar el cuadro).
- Aconsejar el mantenimiento de la actividad sexual (mejoría circulación y elasticidad vaginal).
- Aconsejar el uso habitual de lubricantes/ hidratantes vaginales. Los geles acidificantes pueden ser asimismo útiles.
- En caso de no mejoría, plantear la posibilidad de uso de estrógenos locales de absorción baja o nula (promestrieno), previa discusión de beneficios y riesgos potenciales.
En este caso, comenzar con dosis bajas y, si es necesario, subir la dosis lentamente. En todo caso usar la menor dosis posible para el alivio sintomático.





Caso 2

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 47 años, que consulta por sofocos, sequedad vaginal, disminución de la libido y dispareunia desde hace unos meses

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

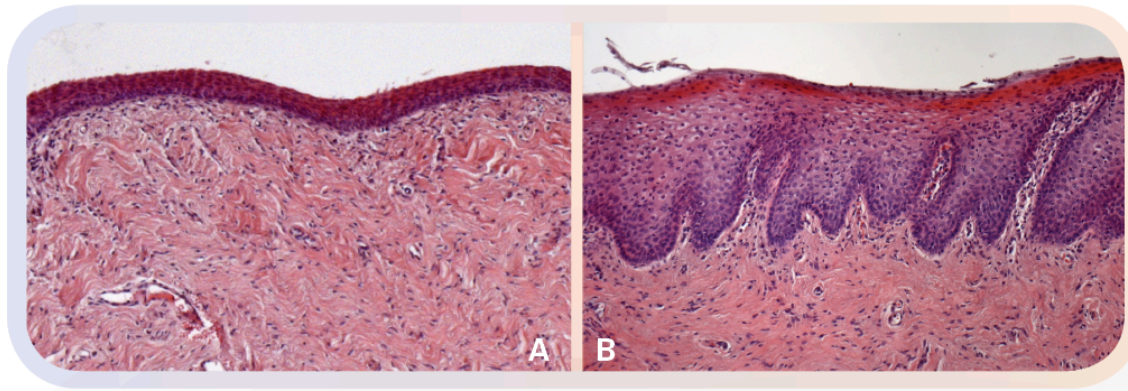
- AF: Padre cáncer de colon y su madre osteoporosis, con fractura de cadera.
- AP: Mq: 11 años. G2C2,LTB. Histerectomía por laparotomía por útero miomatoso 2015.
- Fumadora: 10 cig/día. Ejercicio físico 3 veces/semana.

EXPLORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

- IMC: 28
- Genitales externos: normales, ligera atrofia de labios menores. Vagina con atrofia vaginal intensa (color rosa pálido, pérdida de pliegues vaginales, disminución de su elasticidad, con epitelio friable al introducir el espéculo, y alguna petequia)
- Ecografía transvaginal: ausencia útero, ovario derecho de 28 x 22 mm e izquierdo de 23 x 20 mm, econormales.

Las pruebas solicitadas dieron los siguientes resultados:

- Exudado vaginal: negativo
- FSH: 27 UI/l; estradiol: 19 pg/ml; TSH: 2 UI/l.



TRATAMIENTO

Con el diagnóstico de paciente en transición perimenopáusica y sintomatología vasomotora, vulvovaginal y sexual que altera su calidad de vida, se decide prescribir terapia hormonal sustitutiva con una solución para vaporización transdérmica (Lenzetto®) mediante dos pulverizaciones diarias.

EVOLUCIÓN

Control a los 6 meses: se decidió reducir la dosis THS (Una vaporización diaria) al mejorar la sintomatología clínica de los sofocos y controlarse la sequedad vaginal.

Sin embargo, persistía la sintomatología de dispareunia en algunas ocasiones, por lo que se asoció un gel lubricante durante las relaciones sexuales y se sugirió la posibilidad de usar un dilatador vaginal si las relaciones no eran muy frecuentes.

DISCUSIÓN



- ✓ Antecedentes familiares o personales de cáncer de mama, ovario, endometrio y colon, tromboembolismo arterial o venoso, migraña, diabetes, enfermedad cardíaca y osteoporosis
- ✓ Cambios en el estilo de vida
- ✓ La gran mayoría mujeres mayores de 45 años con reglas irregulares o ausencia de menstruación con síntomas vasomotores, no suele requerirse estudios hormonales para efectuar el diagnóstico de transición menopáusica. En el caso de esta paciente con ausencia de útero, la determinación de una FSH podría estar indicada
- ✓ La paciente además de atrofia vaginal presenta clínica vasomotora por lo que se prefiere administrar un único tratamiento transdérmico

Muchas gracias