



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



REVISIÓN

Recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la prevención y el tratamiento de la atrofia vaginal[☆]

Santiago Palacios^{a,*}, M. Jesús Cancelo^b, Camil Castelo-Branco^c,
Silvia González^d y Miguel Ángel Olalla^e

^a Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer, Madrid, España

^b Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

^c Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^d Servicio de Ginecología y Obstetricia, Clínica Velázquez, Madrid, España

^e Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga, España

Recibido el 12 de junio de 2012; aceptado el 13 de junio de 2012

Disponible en Internet el 9 de julio de 2012

PALABRAS CLAVE

Atrofia vaginal;
Tratamiento;
Estrógenos locales
y sistémicos;
Hidratantes y lubricantes

KEYWORDS

Vaginal atrophy;
Treatment;
Local and systemic
estrogen;

Resumen La atrofia vaginal, causada por el déficit estrogénico, es responsable de la aparición de síntomas que afectan la calidad de vida.

El tratamiento tendrá como objetivo restaurar la fisiología urogenital y aliviar los síntomas. Para síntomas como la sequedad vaginal o la dispareunia asociada con atrofia vaginal, la primera línea de tratamiento son los hidratantes (evidencia IA) y lubricantes vaginales (evidencia IIB). Si no proporcionan una adecuada mejora de los síntomas o ante síntomas moderados-intensos, se utilizarán estrógenos. Los estrógenos son los tratamientos más efectivos. En casos de solo atrofia vaginal, la elección será la terapia con estrógenos locales (TEL) (evidencia IA). En casos que coexistan con sintomatología vasomotora que afecte a la calidad de vida, la elección será la terapia hormonal sistémica (evidencia IA). Las dosis bajas de estrógenos son el tratamiento farmacológico hormonal de primera línea para la vaginitis atrófica.

© 2012 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Recommendations of the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology on the prevention and treatment of vaginal atrophy

Abstract Vaginal atrophy, caused by estrogen deficiency, leads to the development of symptoms that affect quality of life.

[☆] Esta revisión ha sido solicitada, supervisada y aceptada por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Recomendaciones con evidencias IA son los estrógenos locales e hidratantes vaginales y la terapia hormonal sistémica cuando existan síntomas vasomotores. Los lubricantes vaginales tienen una evidencia IIB.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ipalacios@institutopalacios.com (S. Palacios).

Moisturizers and lubricants

Treatment aims to restore the urogenital physiology and relieve symptoms. For symptoms such as vaginal dryness or dyspareunia associated with vaginal atrophy, the first line treatments are moisturizers (Evidence IA) and vaginal lubricants (Evidence IIB). If these treatments fail to provide sufficient improvement in symptoms or when the symptoms are moderate-to-intense, estrogen can be used. Estrogens are the most effective treatments. In patients with vaginal atrophy alone, the choice is local estrogen therapy (Evidence IA). In patients who also have vasomotor symptoms affecting quality of life, treatment consists of systemic hormone replacement therapy (Evidence IA). Low dose oestrogens are a first line pharmacological treatment for atrophic vaginitis.

© 2012 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

La vagina es el órgano con mayor concentración de receptores estrogénicos del organismo, un indicador biológico accesible y sensible de los niveles séricos de dichas hormonas en la mujer¹. La pérdida de la producción ovárica de estrógenos asociada con la transición menopáusica se refleja en la fisiología vaginal, produciendo una disfunción vulvovaginal que se concreta en: alteración de la maduración epitelial, con disminución del índice de células superficiales y, por tanto, de la producción de glucógeno; disminución de lactobacilos vaginales, al disminuir su sustrato; aumento del pH, al verse reducida la producción de ácido láctico bacteriano; disminución del aflujo vascular y consecuente reducción de las secreciones de la vagina (menos trasudado). Todo ello conduce al cortejo sintomático propio de la atrofia vaginal².

La atrofia vaginal es responsable de la aparición de síntomas que afectan a la calidad de vida, como son la sequedad vaginal y/o dispareunia y afecta al 40% de las mujeres posmenopáusicas españolas³. La dispareunia afecta a un 10-15% de las mujeres sexualmente activas en la edad reproductiva y aumenta hasta un 45% en mujeres mayores de 50 años⁴.

Además, se produce pérdida de los pliegues rugosos vaginales y adelgazamiento de la mucosa, debido a la reducción del soporte de colágeno del epitelio vaginal, dado que la renovación de este disminuye al faltar los estrógenos. Estos cambios pueden ser importantes en la génesis del prolapso vaginal⁵.

El diagnóstico se sospecha basándose en la edad, los síntomas y la historia clínica y se confirma al realizar una exploración ginecológica⁶.

Este protocolo está realizado por un grupo de expertos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) con la intención de dar unas recomendaciones sobre la prevención y el tratamiento de la atrofia vaginal. Se han tenido en cuenta todos los documentos de posición de otras sociedades científicas, haciendo un repaso de todos los trabajos a doble ciego, metaanálisis y revisiones de la Cochrane aparecidos en Pubmed en los últimos 30 años.

Opciones de terapias no hormonales

Las opciones de tratamiento para los síntomas derivados de la atrofia vulvovaginal incluyen, además de un posible tratamiento hormonal, sistémico o local, modificaciones del estilo de vida, en caso de ser preciso, y tratamientos no hormonales, basados en la aplicación de hidratantes y lubricantes.

Modificación del estilo de vida

Hay que tener en cuenta los factores de riesgo que aceleran la deprivación estrogénica, y aconsejar evitarlos. Entre ellos, el tabaco produce incremento en el metabolismo estrogénico y se asocia su consumo con mayor atrofia vaginal⁶. Aunque la evidencia en el efecto del cese del consumo de tabaco en la atrofia vaginal es controvertida, múltiples razones para el beneficio de la salud hacen que deba ser recomendado su cese⁷ (tabla 1).

El índice de masa corporal (IMC) > 27 kg/m² también se ha asociado con la presencia de sequedad vaginal. No realizar ejercicio físico implica un mayor riesgo de presentar síntomas vaginales en comparación con realizar ejercicio físico intenso⁸ (tabla 1).

Medidas mecánicas

Las mujeres con actividad sexual tienen menos síntomas relacionados con la atrofia vaginal. El mayor número de relaciones sexuales se asocia a una mejor elasticidad tisular, mayor lubricación por incremento de la vascularización debido al estímulo mecánico y por tanto, una mejora en los síntomas con disminución de la coitalgia⁹ (tabla 1). No se ha establecido el tipo, frecuencia de la actividad sexual requerida para preservar la elasticidad vaginal y prevenir la dispareunia o la estenosis del introito.

Tabla 1 Nivel de evidencia de los tratamientos para la atrofia vaginal

Estilo de vida	Actividad sexual	II-2B
	Evitar la obesidad	III-C
	Ejercicio	III-C
	Dejar el tabaco	II-3B
Hidratantes vaginales	Aplicación regular 2-3 veces/semana	I-A
Lubricantes vaginales	Mejoría de los síntomas Utilización durante la actividad sexual	II-2B
Otros tratamientos	Homeopatía	III-D
	Fitoterapia	III-D
	Fitoestrógenos	II-3D
TH sistémica	Mejoría de los síntomas y del trofismo	I-A
TH local	Mejoría de los síntomas y del trofismo	I-A

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968991>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968991>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)