



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Infiltración de toxina botulínica tipo A en neuroma vulvar posquirúrgico

R.M. Izquierdo Aguirre^{a,*}, A. Casasempere^b, P. Fenollosa Vazquez^a
y M.A. Canos Verdecho^a

^a Unidad del Dolor, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Anestesiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

Recibido el 30 de septiembre de 2015; aceptado el 13 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Toxina botulínica tipo A;
Neuroma vulvar pericatricial;
Vulvodinia

KEYWORDS

Botulinum toxin type A;
Vulvar neuroma;
Vulvodinia

Resumen Presentamos el caso de una paciente mujer de 54 años, diagnosticada de liquen escleroso vulvar y tratada en Ginecología mediante resección de liquen escleroso y posterior reconstrucción del periné mediante colgajo.

Meses después, la paciente consulta por dolor perineal y vulvar tipo urente y espontáneo con coitalgia y proctalgia. Diagnosticada de vestibulodinia provocada y con sospecha clínica de neuroma vulvar pericatricial por palpación dolorosa de punto indurado, se decide iniciar tratamiento farmacológico.

Tras el fracaso analgésico con tratamiento oral, infiltraciones locales con anestésico local más corticoides y radiofrecuencia del nervio pudendo, se decidió tratamiento compasivo con infiltraciones locales de toxina botulínica en punto doloroso de introito vaginal izquierdo.

La toxina botulínica A (BOTOX®), se emplea de forma compasiva para la disinergia esfinteriana anal, para la fisura anal crónica, la vestibulodinia provocada y el dolor pélvico por espasmo muscular. Presenta principalmente 2 efectos: la relajación de la fibra muscular y la analgesia, que es propiedad específica de la toxina.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Infiltration of botulinum toxin type A in a post-surgical vulvar neuroma

Abstract We present the case of a 54-year-old woman with a diagnosis of vulvar lichen sclerosus. She was treated by resection of the lichen sclerosus and subsequent flap reconstruction of the perineum. Months later, the patient developed perineal and vulvar burning and spontaneous pain with proctalgia and coitalgia. She was diagnosed with vestibulodynia with clinical suspicion of painful vulvar neuroma in the scar tissue by palpation of the induration and we decided to start pharmacological treatment.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosizaguirre@hotmail.es (R.M. Izquierdo Aguirre).

Oral analgesics followed by local anaesthetic infiltration plus steroid therapy and pudendal nerve radiofrequency were unsuccessful. Therefore, local infiltration of botulinum toxin A (BOTOX®) into trigger point and introitus was administered as compassionate treatment.

Botulinum toxin type A, is used compassionately for anal sphincter dyssynergy, chronic anal fissure, vestibulodynia and pelvic pain caused by muscle spasm. Its 2 main effects are relaxation of muscle fibre, and analgesia that is specific to the toxin.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La vulvodinia es un síndrome caracterizado por dolor vulvar crónico o urente de 3 meses de evolución sin lesiones visibles ni prurito. Su incidencia se estima en alrededor de un 15% de la población femenina. Podemos clasificarla en generalizada o localizada según afecte a clítoris, vestíbulo o hemivulva. A su vez, podemos subclasificarla en vulvodinia provocada (ante cualquier estímulo físico de contacto, sexual o no sexual) o espontánea.

La vestibulodinia es la forma más común de vulvodinia localizada y en numerosas ocasiones puede ser causada por neuroma vulvar, aunque la etiología de esta enfermedad está en duda: se han desarrollado numerosas teorías y puede tratarse de una entidad multifactorial (embriológica, hormonal, infecciosa, inflamatoria, neurológica, muscular...)^{1,2}.

Existen múltiples opciones terapéuticas para la vulvodinia en general, tales como educación de la paciente; instrucción en cuidado vulvar y adaptación psicosexual; cuidado de la dieta; uso de anticonceptivos; rehabilitación de suelo pélvico con terapia física; farmacoterapia (antidepressivos tricíclicos, antiepilépticos, estrógenos); infiltración de corticoides y anestésicos locales o de toxina botulínica; bloqueo de nervio pudendo o del ganglio impar; cirugía mediante vestibulectomías³...

Presentamos un caso clínico de vestibulodinia provocada secundaria a neuroma vulvar posquirúrgico y fibrosis pericatricial, tratado con éxito con toxina botulínica tipo A (BOTOX®).

Caso clínico

Paciente mujer de 54 años con antecedentes de hipotiroidismo, prolapso de órganos pélvicos tratado con pesario, y apendicectomizada. Diagnosticada de liquen escleroso vulvar y tratada en Ginecología mediante resección de liquen escleroso desde introito a ano y posterior reconstrucción del periné mediante colgajo de perforante de arteria pudenda en 2 ocasiones por estenosis del introito vaginal que imposibilitaba mantener relaciones sexuales y provocaba sangrado con esfuerzos.

Tras la cirugía, la paciente consultó por molestias en zona donante y desagrado por el aspecto estético, por lo que se programó para nueva intervención quirúrgica con nuevo avance del colgajo, de manera multidisciplinar por parte de Ginecología y Cirugía Plástica.

Seis meses después, la paciente consultó por dolor perineal y vulvar tipo urente y espontáneo con coitalgia y proctalgia, sin asociar clínica urinaria. A la exploración, se evidenció vulvodinia provocada en vestíbulo izquierdo. Se inició tratamiento con AINE y, posteriormente, se asoció amitriptilina, pregabalina y duloxetina vía oral. A los 15 días de iniciar dicho tratamiento se evidenció discreta mejoría en la exploración, con persistencia de punto doloroso e indurado en vulva. Se procedió a la infiltración de dicho punto con 2,5 mg de bupivacaína 0,5% y 1 mg de betametasona en 3 ocasiones, sin lograr control analgésico total, con una puntuación de 7/10 en la escala analógica visual (EVA).

El mal control del dolor no permitía la cumplimentación del tratamiento dilatador vaginal, por lo que se remitió a la paciente a la Unidad del Dolor. Diagnosticada de vestibulodinia provocada y, con sospecha clínica de neuroma vulvar pericatricial por palpación dolorosa de punto indurado, se optó por realizar radiofrecuencia pulsada a 40 V durante 480 s sobre nervio pudendo izquierdo, que resultó inefectiva.

Dado el fracaso del tratamiento analgésico oral, de las infiltraciones locales con anestésico local y corticoides y de la radiofrecuencia del nervio pudendo, se decidió tratamiento compasivo con infiltraciones locales de toxina botulínica en punto doloroso de introito vaginal izquierdo. Se infiltró en 3 ocasiones con 50 UI de toxina botulínica tipo A (Botox®) en la zona hipotética de localización del neuroma y 30 UI en la zona pericatricial del introito, con un intervalo entre ellas de 6 meses. El procedimiento se realizó con aguja retrovulvar (*sharp point*) 50 × 38 mm (25G × 1 1/2 in) bvi Visitec, en posición de litotomía, infiltrando en las posiciones 5 y 7 de las agujas de un reloj.

Tras el tratamiento, la paciente refería buen control del dolor con EVA 2/10, con mejoría subjetiva de la dilatación vaginal que permitía cumplimentar de forma adecuada su tratamiento ginecológico con un dilatador vaginal, aunque persistía la imposibilidad de mantener relaciones sexuales. Ante la mejoría del EVA, se decidió realizar infiltraciones cada 4 meses utilizando la misma técnica. En la actualidad, la paciente ha recibido 4 infiltraciones en su totalidad: ha mejorado no solo el dolor sino también la dispareunia asociada.

Discusión

Tras una cirugía de suelo pélvico, nos enfrentamos con cierta frecuencia a complicaciones tales como la formación de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644097>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644097>

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