

Caso Clínico

Atrofia vaginal

Vaginal atrophy

Marcos Fernández, M.

Hospital Universitario Madrid Montepríncipe

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 42 años tras ser diagnosticada de cáncer de mama y recibir radioterapia y quimioterapia acude a consulta por notar sequedad vaginal y sensación de escozor y prurito continuo que restringe su vida sexual de forma importante.

OBJETIVO

Recuperar la salud vaginal para poder mantener una vida sexual adecuada a su edad y condición.

ANAMNESIS

Antecedentes Personales

Diagnosticada de cáncer de mama hace 18 meses. Realizó tratamiento quirúrgico conservador y biopsia selectiva de ganglio centinela. El resultado anatomopatológico fue de carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado, con receptores estrogénicos positivos y Erb2 negativo (Subtipo luminal A). Recibe posteriormente radioterapia, quimioterapia y tratamiento hormonal con tamoxifeno.

Evolución

Tras tratamiento quimioterápico, permanece en amenorrea con valoración hormonal de hipoestronismo hipergonadotrófico. Desde este momento comienza con sintomatología vulvovaginal de sequedad (escozor

y prurito), falta de lubricación, falta de elasticidad vaginal, molestias al mantener relaciones sexuales y por tanto descenso importante de las relaciones sexuales.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Inspección

Se observa con claridad signos que hacen referencia a la existencia de una atrofia vulvovaginal, como es la disminución del tamaño de los labios menores, la presencia de Petequias vaginales, la pérdida de elasticidad vaginal y la presencia de rigidez con pérdida de la rugosidad vaginal y una prominencia del meato uretral.

Pruebas complementarias

Citología vaginal: atrofia vaginal. Flora cocácea. Ausencia de lesiones displásicas.

Ecografía Transvaginal: Aparato genital normal. Útero en ante, regular, con una histerometría de 42.28 mm y una línea media endometrial de aspecto atrófico de 2.8 mm. Anejos sin patología ultrasónica.

ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

Valoradas las distintas posibilidades terapéuticas adaptables a su circunstancia clínica, se decide establecer tratamiento local con un hidratante vaginal, en este caso utilizamos **PALOMACARE® gel vaginal**.

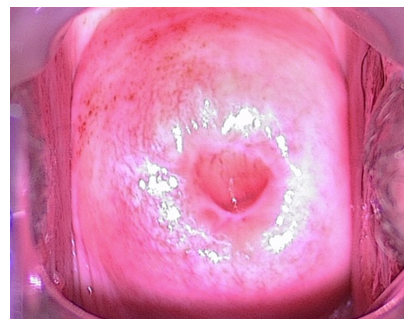
CORRESPONDENCIA:

Manuel Marcos Fernández.

Avda. de Montepríncipe 25.

Boadilla del Monte. Madrid. 28262.

mmarcos@egom.es



Pauta establecida: Una cánula diaria durante 2 semanas para pasar a continuación una cánula 2 veces por semana. Asociamos también **PALOMACARE® espuma sensitiva** vulvovaginal para la higiene íntima de forma diaria.



RESULTADOS

- En una primera valoración a las dos semanas de inicio de tratamiento, la sensación de sequedad vaginal va remitiendo y han desaparecido tanto el escozor como el prurito vulvovaginal, con una percepción clara de mejoría por parte de la paciente.
- Ha comenzado a mantener relaciones sexuales con una mayor regularidad, por lo que ella percibe y refiere una mejora de su vida sexual y por tanto también de su relación de pareja.
- En cuanto a la inspección, se percibe una clara mejoría del aspecto a nivel vulvar y vaginal con menos molestias a la introducción del espéculo vaginal.

Tras 2 meses es revaluada en consulta, nos indica que su vida sexual vuelve a ser como al principio, y que la asociación entre el tratamiento y el mantenimiento regular de relaciones sexuales han mejorado claramente su calidad de vida.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

La atrofia vulvovaginal forma parte sintomática del Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGUM) descrito por Portman en el año 2014, en el que se añaden a los síntomas genitales (sequedad, ardor, irritación...) y sexuales (descenso de lubricación, incomodidad/molestia y daño funcional), síntomas urinarios (urgencia miccional, disuria e infecciones urinarias de repetición). Podríamos situar en el centro de la sintomatología del SGUM a la atrofia de la mucosa vaginal, como origen del resto de signos y síntomas. Ver Figura 1.

Los cambios que suceden en el área genitourinaria en la mujer menopáusica son debidos claramente al descenso de niveles estrogénicos circulantes, originado por el fallo ovárico en cuanto a la secreción hormonal.

Una de las causas del fallo ovárico precoz es el uso de quimioterapia para el tratamiento del cáncer de mama. Esta circunstancia hace que se pueda producir este síndrome en mujeres más jóvenes, donde la solución terapéutica es limitada, sobre todo en los casos de tumores hormonodependientes en los que está contraindicada la terapia hormonal (tanto sistémica como local) y en los que tampoco está indicado el ospemifeno (SERM). Por tanto, estas mujeres presentan no solo sintomatología local vulvovaginal, sino que padecen también repercusiones en la esfera sexual. La sintomatología local hace que las relaciones sexuales sean insatisfactorias y por tanto se vayan distanciando cada vez más, lo que repercute negativamente sobre la calidad y salud vaginal, y que da comienzo a un círculo vicioso que debemos romper. Ver Figura 2.



Figura 1. Atrofia vaginal: signos y síntomas.

De este modo, aplicando algún tratamiento que pueda revertir esta situación, conseguiremos que las relaciones sexuales sean algo más satisfactorias y aumente la frecuencia de las mismas, contribuyendo a mejorar la salud vaginal y por tanto la calidad de vida.

No hay que olvidar que este tipo de pacientes de edad más joven que aquellas en las que cesa la actividad ovárica a edades más tardías, una de las demandas clínicas que



Figura 2.Alteraciones en la respuesta al estímulo sexual. Dependencia hormonal de la vagina. Menoguía salud vaginal 2014, AEEM.

más nos transmiten es precisamente la incomodidad para mantener relaciones sexuales.

En el caso clínico que nos ocupa se trata de una paciente diagnosticada de un cáncer de mama hormonodependiente (Luminal A), que ha recibido tratamiento quimioterápico y, como consecuencia, se ha producido un fallo ovárico precoz que ha dado lugar a una atrofia del área vulvo-vaginal que le produce molestias e incomodidad al mantener relaciones sexuales. En este caso, al no poder utilizar terapia hormonal, los hidratantes adquieren un papel primordial en el tratamiento de esta sintomatología. De hecho, son el tratamiento de elección en todos los protocolos y recomendaciones de las diferentes sociedades científicas relacionadas.

En este caso, he elegido PALOMACARE® gel vaginal por su función hidratante y reparadora de la mucosa vaginal y he asociado una espuma de higiene íntima (PALOMACARE® espuma sensitiva) que aporta también su beneficio local.

La respuesta en corto periodo de tiempo es percibida por la paciente de forma satisfactoria y esta circunstancia hace que la adherencia al tratamiento sea mejor y se prolongue en el tiempo la cumplimentación terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cano A, et al. Documento de Consenso SEGO-AEEM sobre terapia hormonal sustitutiva. *Prog Obstet Ginecol* 2005;48(8):418-20.
2. Gómez Dosman IC, Castaño Botero JC. Comportamiento de los estrógenos en la patogénesis y tratamiento de la disfunción del tracto urinario inferior. *Urología Colombiana*. 2006 (consultado el 18 de febrero de 2010). Disponible en: <http://www.urologiacolombiana.com/revistas/diciembre-2006/010.pdf>.
3. Sarsotti CJ. El Envejecimiento urogenital. Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio (consultado el 10 de febrero de 2010). Disponible en: http://www.aepec.org/trab_cientificos/19.htm.
4. Sturdee DW y Panay N. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. On behalf of International Menopause Society Writing Group. *Climacteric*. 2010 Dec;13(6):509-22. • Menoguía salud vaginal (2014) AEEM. SEGO.
5. Palacios S, et al. Recomendaciones de la SEGO sobre prevención y tratamiento de la atrofia vaginal. *Prog Obstet Ginecol*. 2012;55(8):408-15.
6. North American Menopause Society. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2013 Sep;20(9):888-902.
7. Portman DJ, et al. 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. *Menopause*. 2014 Oct;21(10):1063-8.
8. Sturdee DW et al. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric*. 2010 Dec;13(6):509-22.
9. Nappi RE et al. The CLOSER (Clarifying Vaginal Atrophy's Impact On Sex and Relationships) survey: implications of vaginal discomfort in postmenopausal women and in male partners. *J Sex Med*. 2013 Sep;10(9):2232-41.
10. Palacios,S. Cancelo, MJ. Guía práctica de asistencia del síndrome urogenital de la menopausia (SEGO). Actualización 2015. Madrid: SEGO; 2015.

11. Palacios S, Mejía A and Neyro JL. Treatment of the genitourinary syndrome of menopause. *Climateric* 2015;18:1-7.
12. González S, Cornellana MJ, Cancelo MJ. Percepción y actitudes de los ginecólogos españoles frente al síndrome genitourinario de la menopausia. Estudio VUVAGINE. *Prog Obstet Ginecol.* 2016;59(3):134-140.
13. Palacios, S. Actualización en el tratamiento de la atrofia vaginal. XVII Edición SAMEM 2013.