

REVISTA DECANA DE LA ESPECIALIDAD

# TOKO-GINECOLOGÍA

# PRÁCTICA

Noviembre - Diciembre 2019

Año MMXIX

**767**

**Mucositis vaginal por radioterapia**

*Salas Buzón MC*





## Caso Clínico

### Mucositis vaginal por radioterapia

#### Radiation therapy vaginal mucositis

Salas Buzón MC

*Doctora en Medicina. Especialista en Oncología Radioterápica. Profesora asociada doctor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz*

#### MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 62 años, diagnosticada de un adenocarcinoma de endometrio, precoz, tratada de forma adyuvante con Braquiterapia endovaginal de alta tasa (BTV-HDR) exclusiva, que presenta como efecto secundario agudo mucositis vaginal post-radioterapia, estando indicado prescribir un tratamiento local que acorte y mejore los síntomas.

#### OBJETIVO

Mejorar, reducir y acortar la mucositis vaginal leve que provoca el tratamiento radioterápico post-cirugía, con la finalidad de que remita la sintomatología en el menor tiempo posible.

#### ANAMNESIS

##### Antecedentes personales

No alergias ni diabetes mellitus o hipertensión arterial. No hábitos tóxicos.

Legrado a los 23 años, menopausia a los 49 años, 3 embarazos, 1 aborto y 2 partos a término.

#### CORRESPONDENCIA:

**María del Carmen Salas Buzón**

Facultad de Medicina  
de la Universidad de Cádiz

#### Evolución

Metrorragia postmenopáusica de cuatro meses de evolución. Tras histeroscopia y biopsia se obtiene el diagnóstico de hiperplasia compleja con atipia (neoplasia endometrial intraepitelial). En Resonancia Magnética Nuclear pélvica se aprecia endometrio de 15 mm, sin adenopatías pélvicas patológicas.

Se decide tratamiento quirúrgico mediante histerectomía y doble anexectomía con estudio intraoperatorio de la pieza. Esta se lleva a cabo, apreciando infiltración > del 50% del miometrio, completando la cirugía con linfadenectomía laparoscópica pélvica y paraórtica. Anatomía patológica definitiva: adenocarcinoma endometrioide de endometrio bien diferenciado G1, con infiltración del miometrio mayor del 50%, no invasión vasculo-linfática. No otros factores pronósticos negativos. 10 ganglios aislados sin infiltración tumoral. pT1BN0M0, Estadio tumoral (FIGO 2009): IB, G1. Citología de cúpula vaginal post-cirugía: negativa para malignidad.

#### TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Tras valoración en Comité de Tumores, se decide tratamiento adyuvante con radioterapia (RT), concretamente con BTV-HDR exclusiva. Esta se completa a través de un cilindro vaginal, que permite la irradiación del tercio proximal de la cúpula vaginal mediante la administración de una fracción semanal, durante tres semanas sucesivas.

#### EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

En la especuloscopia realizada al completar la última fracción de BTV-HDR se aprecia que en el tercio proximal de la cúpula vaginal, existe enrojecimiento de la

mucosa vaginal con un aspecto rojizo-brillante, secreción serosa ligera-fluida y dolor-molestia con la distensión del espéculo, todo ello compatible con mucositis vaginal por radioterapia, en grado leve o grado 1.



### ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

Se indica lavado de genitales externos con una solución de Bencidamida, dos veces al día y administración de un gel intravaginal de uso diario, concretamente Palomacare® gel vaginal. Pauta establecida: una cánula diaria por la noche durante un mes.

### RESULTADOS

Al mes, en la primera revisión oncológica, la paciente manifiesta mejora de la sensación de inflamación y quemazón vaginal. En la especuloscopia se aprecia la mucosa vaginal con un aspecto más sonrosado y menos brillante, sin flujo y con menos molestia subjetiva a la introducción del espéculo.

Se le indica que continúe con Palomacare® gel vaginal durante un mes más, una cánula por la noche dos veces por semana.



En la revisión posterior a los tres meses de finalizado el tratamiento, la paciente manifiesta que la sintomatología genital remitió completamente y ha reanudado las relaciones sexuales de forma moderada, ayudándose de un gel lubricante vaginal hidrosoluble.

En la especuloscopia se aprecia la mucosa vaginal sin signos de mucositis vaginal, aspecto sonrosado y sin telangiectasias.

### OBSERVACIÓN Y COMENTARIOS

La incidencia de la mucositis vaginal por RT no está bien documentada porque los grandes ensayos prospectivos no han informado sistemáticamente de las tasas de morbilidad vaginal. La patogenia es similar a los cambios inducidos por la RT observados en otras superficies mucosas. Están desencadenados por la pérdida del epitelio vaginal. Clínicamente, en las primeras semanas de tratamiento los cambios agudos de la mucosa vaginal van desde el eritema y descamación hasta la ulceración superficial, que puede estar asociada con cambios exudativos, secreción serosa, predisposición a la infección y cambios en el microbioma vaginal (1).

A continuación se producen una serie de cambios del tejido conectivo con destrucción de glándulas, disminución de la lubricación (2), obliteración de los pequeños vasos y fibrosis muscular (Fig 1).

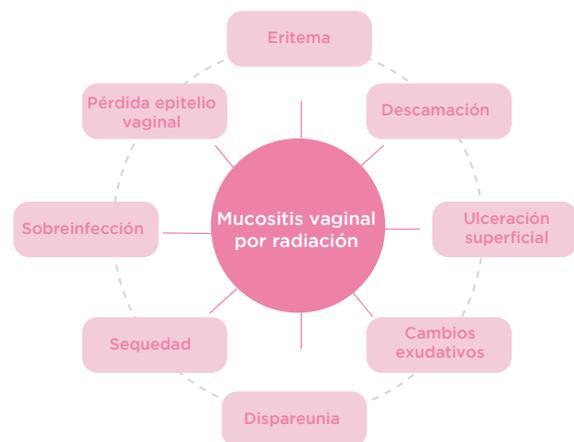


Figura 1. Patogenia de la mucositis vaginal por radiación.

Las tasas más altas de incidencia de morbilidad vaginal aguda se observan en el tratamiento definitivo del cáncer de cuello uterino localmente avanzado, en el que se asocia

RT externa a quimioterapia (QT) y posterior braquiterapia intrauterina (3). Las pacientes que reciben QT también son más susceptibles a infecciones por hongos. La irritación vaginal puede ser secundaria al tratamiento o a la sobreinfección. El flujo vaginal aumentará durante la BTV-HDR, aunque ello no implique necesariamente sobreinfección. La mucositis vaginal confluyente que indica morbilidad de grado 2, es un factor de riesgo para la sobreinfección por *Cándida*.

En el tratamiento radioterápico post-cirugía del cáncer de endometrio, también puede presentarse mucositis vaginal aguda que generalmente es leve y transitoria, no siendo esta circunstancia, óbice para que no se le preste adecuada atención.

Todo ello puede llevar a una disfunción sexual e interferir con la calidad de vida tanto en pacientes jóvenes como de más edad.

Es una prioridad del oncólogo radioterápico, conseguir que la sintomatología secundaria al tratamiento oncológico revierta en el menor tiempo posible. Por ello indicamos de forma sistemática pautas de cuidados ginecológicos y recomendaciones post-tratamiento con RT externa o BTV-HDR. Es en este momento donde juega un papel importante la administración de geles vaginales que tengan propiedades de reepitelización de la mucosa vaginal, hidratándola, ayudando al reequilibrio de la microbiota vaginal, mejorando en general la salud vaginal y el bienestar de la paciente (Fig 2).



Figura 2. Papel del gel reparador de la mucosa vaginal tras Radioterapia.

Al recomendar a la paciente tras el tratamiento con braquiterapia endovaginal HDR usar Palomacare® gel vaginal, una cánula diaria al acostarse durante un mes, con propiedades hidratantes y reparadoras de la mucosa vaginal y sin componentes hormonales, contribuimos a la rápida regeneración del epitelio vaginal, con mejora de la sensación subjetiva de quemazón y molestias vaginales. Es recomendable asociar un antiséptico vaginal de tipo bencidamida o una espuma de higiene íntima (Palomacare® espuma sensitiva).

## CONCLUSIONES

La RT, representa un importante arma terapéutica en el manejo de la mayoría de los cánceres ginecológicos. En las más importantes guías basadas en la evidencia, la RT se indica por encima del 60% de los cánceres de cérvix uterino, del 45% de los cánceres de endometrio y en el 100% de los cánceres de vagina. Aplicada en forma de RT externa o braquiterapia uterino-vaginal (4).

La morbilidad aguda vaginal leve-moderada se presenta en un 30% de los casos en forma de mucositis vaginal aguda transitoria, que requiere de cuidados específicos del área genital, debiendo indicarse inmediatamente tras la finalización del tratamiento.

Los geles vaginales con propiedades hidratantes y reparadoras del epitelio vaginal para usar durante 30-35 días post-radioterapia, son fundamentales para mejorar la mucositis aguda vaginal no complicada, ayudando a la regeneración fisiológica del epitelio de la mucosa vaginal.

Las pacientes, al remitir los síntomas del área genital con la ayuda de un gel vaginal como Palomacare®, consiguen recuperar la calidad de vida que interfirió el tratamiento oncológico radioterápico.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Muls A, Andreyev J, Lalondrelle S, et al. The impact of cancer treatment on the gut and vaginal microbiome in women with a gynecological malignancy. *Int. J. Gynecol. Cancer*. 2017;27:1550–1559.
2. Kollberg KS, Waldenström AC, Bergmark K, et al. Reduced vaginal elasticity, reduced lubrication, and deep and superficial dyspareunia in irradiated gynecological cancer survivors. *Acta Oncol. (Madr)*. 2015;54:772–779.
3. Kirchheiner K, Nout RA, Tanderup K, et al. Manifestation Pattern of Early-Late Vaginal Morbidity After Definitive Radiation (Chemo) Therapy and Image-Guided Adaptive Brachytherapy for Locally Advanced Cervical Cancer: An Analysis From the EMBRACE Study. *Int. J. Radiat. Oncol*. 2014;89:88–95.
4. Bradley, Kristin A., McHaffie DR. Treatment-related toxicity from the use of radiation therapy for gynecologic malignancies. In: Goff B, ed. *Uptodate*, Waltham, Mass.: UpToDate.; 2019.





# Palomacare® gel hidratante y reparador de la mucosa vaginal

6 unidades de 5 ml con cánula

Indicado para:

- **Sequedad vaginal**

Menopausia y perimenopausia

Episiotomía, postparto y lactancia

Utilización de anticonceptivos hormonales

En caso de radioterapia y quimioterapia

- **Vaginitis y cervicitis inespecíficas.**

**Posología:** La aplicación recomendada es de una vez al día o una vez cada dos días, en función de las necesidades.

- No hormonal, sin perfume, sin parabenos, sin alcohol
- pH=5, ligeramente ácido adaptado a la zona genital interna
- Acción lubricante, facilita las relaciones sexuales
- Compatible con la utilización de preservativos

# Palomacare® gel vulvar hidratante y reparador de la zona vulvo-perineal

Tubo de 30ml

Indicado para las situaciones que provocan sequedad vaginal y/o irritación en la zona vulvo-perineal

- **Cambios hormonales** en edad fértil (Post-menstruación)
- **Protección frente a agresiones externas** (uso de salvasilip, compresas, depilación íntima...)
- Peri y posmenopausia

# Palomacare® espuma sensitiva vulvo-vaginal

Frasco de 150ml

- Acción **hidratante** y **emoliente**

- Aplicación **muy agradable** en caso de mucosa sensible

- **Protege, hidrata, suaviza y regenera** la zona genital frente a diversas agresiones que provocan prurito, enrojecimiento, escozor o fenómenos de hipersensibilidad

- Fórmula de **alta tolerancia** a base de extractos botánicos (árbol del té...). Enriquecida con betaína y agentes emolientes

- Contribuye en el **equilibrio de la microbiota vaginal**

- Recomendado en caso de **lavados frecuentes**

