

resultado AVV, y una historia clínica cuidadosa y pruebas de laboratorio específicas identificarán insuficiencia ovárica primaria, menopausia inducida médicamente, menopausia inducida quirúrgicamente, amenorrea hipotalámica o hiperprolactinemia.

Terapias endocrinas, incluyendo inhibidores de la aromatasas, agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas o antagonistas, y ciertos moduladores selectivos del receptor de estrógeno (SERM) pueden inducir un estado de deficiencia de estrógenos y contribuir a AVV.

Síntomas similares a AVV pueden ser secundarios a otras muchas condiciones. El diagnóstico diferencial incluye trastornos autoinmunes, condiciones alérgicas o inflamatorias (por ejemplo, vaginitis inflamatoria descamativa, dermatitis de contacto, liquen plano erosivo, liquen escleroso y penfigoide cicatricial), vaginitis crónica, infecciones, traumatismos, cuerpos extraños, tumores malignos, vulvodinia, vestibulodinia, dolor pélvico crónico, el vaginismo, y otras condiciones médicas (por ejemplo, diabetes, lupus eritematoso) o trastornos psicológicos. Una etiología alternativa es más probable en mujeres con síntomas vulvovaginales crónicos o recurrentes que parecen anteriores a la menopausia.

La documentación de AVV debe incluir una descripción de los síntomas, incluyendo el tiempo de inicio, duración, grado de asociación con la angustia, y el efecto sobre la calidad de vida. Una historia sexual que incluye relación de pareja(s), el nivel actual de actividad sexual, y el efecto de los síntomas AVV en la vida sexual y las relaciones de pareja es útil en la determinación de las estrategias de gestión.

Intervenciones anteriores deben ser discutidas, incluyendo si eran eficaces o tenían posibles efectos adversos. Para una mujer con antecedentes de cáncer, se debe obtener información adicional, incluyendo el sitio del cáncer, la dependencia hormonal, tratamientos (pasados, presente), la edad al momento del diagnóstico y el tipo de la menopausia (espontánea o inducida). La sequedad vaginal es un síntoma común entre las mujeres tratadas por cáncer, pero puede que no siempre se relacionen únicamente con la deficiencia de estrógenos. Por ejemplo, la este-

nosis vaginal es una complicación conocida de la cirugía y la radioterapia para el ginecólogo y tumores malignos colorrectales.

Examen físico

El examen pélvico ayuda a excluir otras condiciones vulvovaginales que tienen síntomas similares. La AVV puede variar en el grado de severidad. En las primeras etapas, los cambios pueden ser sutiles. El epitelio del vestíbulo puede ser delgado y seco, y la vagina ligeramente eritematosa. Como la atrofia progresa, hay una pérdida de la almohadilla de grasa labial y los labios menores se vuelven menos aparentes.

En la atrofia severa, puede no haber una definición clara entre los labios menores y mayores. El meato uretral puede estar revertido. El clítoris puede retroceder y, en algunos casos, estar totalmente a ras del tejido circundante. La fimosis del clítoris no es infrecuente. Los tejidos de la vulva y la vagina se vuelven progresivamente pálidos, delgados y secos. Hay acortamiento y estrechamiento de la vagina, ya que pierde elasticidad y distensibilidad. El epitelio vaginal se vuelve muy seco, con una apariencia vidriada y con áreas tanto de eritema como de palidez. Se produce pérdida de las rugosidades vaginales. Los fondos de saco pueden llegar a borrar, haciendo que el cuello del útero aparezca a ras de la cúpula. Pueden verse petequias en el vestíbulo o en la vagina.

Con vaginitis atrófica, secreciones marrón o amarillo pueden estar presentes. Con AVV severa, puede ser tal el acortamiento de la bóveda vaginal y el estrechamiento del introito que la inserción de espéculo y la inspección visual de la cúpula vaginal no sea posible. Pequeños espéculos pediátricos con lubricación pueden ser útiles cuando hay atrofia severa.

Aunque la evaluación del índice de maduración vaginal (IMV) y el pH vaginal son habitualmente parte de los ensayos clínicos, no son esenciales para hacer un diagnóstico de AVV en la práctica clínica.

Con AVV, el pH vaginal es típicamente mayor que 5.0. La muestra húmeda montada en el microscopio tiene más de un glóbulo blanco por célula epitelial, muestra células epiteliales

vaginales inmaduras con núcleos (células parabasales) relativamente grandes, y hay reducción o ausencia de lactobacilos. Se produce repoblación con diversa flora, incluyendo organismos entéricos comúnmente asociados con ITUs.⁵³ El aspecto de la preparación en fresco en AVV severa puede ser difícil de distinguir de la vaginitis inflamatoria descamativa o liquen plano vaginal erosivo.⁵⁴ Un cultivo o biopsia vulvovaginal debe considerarse si hay resultados atípicos o si los síntomas vulvovaginales no se logran resolver después de un proceso de tratamiento con estrógenos vaginales en dosis bajas (TE).

Los síntomas de una mujer no siempre se correlacionan con los hallazgos físicos. Por ejemplo, no ser sexualmente activa puede tener pocos síntomas a pesar de signos de avanzada AVV al examen... En contraste, una mujer con una vida sexual activa puede quejarse de resequedad y disconformidad al examen pélvico pero no durante el coito, sugiriendo solo una atrofia leve.

Es de resaltar que mujeres que no son sexualmente activas pueden también estar molestas por síntomas relacionados con la AVV. Por lo tanto, historia y exámenes son esenciales para hacer un correcto diagnóstico.

Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento de AVV es aliviar los síntomas. Para la mujer con AVV sintomática no relacionada a la actividad sexual y para quien todas las otras causas de sus síntomas han sido descartadas, las terapias de primera línea incluyen humectantes vaginales no hormonales de acción prolongada y dosis bajas de estrógeno vaginal, suponiendo que no hay contraindicaciones. Ella puede tomar solo un curso corto (1-3 meses) de la terapia para aliviar sus síntomas, aunque estos se repiten con el abandono de tratamiento. Se carece de datos de los resultados de la tasa de recurrencia de los síntomas. Dado que los datos de seguridad del endometrio a largo plazo no están disponibles para el uso vaginal de estrógeno, se prefiere el tratamiento basado en la necesidad. El tratamiento de la mujer con AVV sintomática relacionada con la actividad sexual puede ser abordado de una manera gradual con base en la

gravedad de los síntomas. Las opciones incluyen lubricantes vaginales no hormonales para ser utilizados durante el coito vaginal/actividad sexual, cremas hidratantes vaginales de acción prolongada para utilizar regularmente (varias veces por semana), y la actividad sexual regular. Para AVV sintomática que no responde a este tratamiento inicial, el enfoque con dosis bajas ET vaginal es una opción. Para las mujeres con dispareunia moderada a severa asociada con AVV, que prefieren una terapia no vaginal, las opciones pueden ser la terapia hormonal (TH) transdérmica u oral así como ospemifeno. Algunas mujeres pueden tener ya estrechamiento vaginal o vaginismo que limitan la penetración vaginal. El estiramiento suave de la vagina lubricada con el uso de dilatadores vaginales de tamaños graduados puede desempeñar un papel importante en la restauración y el posterior mantenimiento de función vaginal. El reinicio de la actividad sexual regular —una vez la penetración vaginal es más cómoda— le ayudará a mantener la salud vaginal. Muchas mujeres con esta condición se benefician de la remisión a terapia física del suelo pélvico.⁵⁵ El inicio estrógenos vaginales antes de comenzar la dilatación vaginal y/o tratamiento del suelo pélvico puede facilitar el progreso.

Tratamientos de venta libre

Los lubricantes y humectantes

Terapias de primera línea para aliviar los síntomas de AVV incluyen lubricantes vaginales no hormonales y las cremas hidratantes, así como la actividad sexual regular con su pareja, el dispositivo o en solitario. El uso regular de agentes hidratantes vaginales no hormonales de acción prolongada puede disminuir el pH vaginal a niveles premenopáusicos, aunque no mejora el IMV. El uso de lubricantes durante el coito vaginal puede también reducir la irritación por fricción relacionada con el tejido atrófico. Una serie de lubricantes vaginales y cremas hidratantes de venta libre (OTC) están disponibles. Sin embargo, han sido realizados pocos estudios clínicos sobre la eficacia de estos productos. En un estudio aleatorizado, controlado, pero a corto plazo, se ha demostrado la eficacia de un gel con pH balanceado en comparación