

con placebo en mujeres tratadas por cáncer de mama. Se notó irritación leve con la administración.⁵⁶ Otros estudios han demostrado que, a pesar de que los humectantes vaginales no son tan eficaces en la resolución de la sequedad vaginal como tratamientos hormonales, ellos puede reducir significativamente los síntomas o incluso eliminarlos en muchas mujeres.^{57,58}

En un estudio que examinó la seguridad de las cremas hidratantes y lubricantes personales, los investigadores encontraron que cierto número de geles libres de agua son hyperosmolares.⁵⁹ Esta característica está asociada con toxicidad celular epitelial y daños en cultivos de epitelio células y explantes exocervicales. Los lubricantes iso-osmolar y basados en silicona no tienen este efecto. Por otro lado, se encontró que una mermelada y crema hidratante eran tóxicas para los lactobacilos. Hay muy pocos datos sobre los efectos en la salud y la seguridad de los lubricantes que contienen sabores (azúcar), y las propiedades de calentamiento o disolventes y conservantes tales como propilenglicol y parabenos. Un estudio sobre el uso de productos vaginales en las mujeres de edades comprendidas entre 18 y 65 años informó que el uso de vaselina aumenta el riesgo de VB 2.2 veces con en comparación con los controles (intervalo de confianza del 95% [IC], 1.3 a 3.9), y la colonización con especies de *Cándida* con el uso de los aceites en comparación con las no usuarias (44,4% frente a 5%, respectivamente; Pa 0.01) 0.60.

Porque no hay informes publicados sobre la potencial irritación de los diferentes lubricantes y humectantes vaginales de venta libre, estas mujeres pueden probar en una pequeña porción de piel, 24 horas antes de su uso intravaginal. Si el producto que ellas prueban tiene éxito en la piel y todavía provoca irritación en la vagina, se pueden cambiar los productos a la iso-osmolar (por ejemplo, Good Clean Love, PRE), libre de propilenglicol (por ejemplo, Sliquid H2O, Pjur Woman Bodyglide, Slippery Stuff, Good Clean Love) o lubricantes a base de silicona. Tenga en cuenta que las bases de aceites lubricantes pueden erosionar los condones; sin embargo, la mayoría de las marcas de lubricantes con base de agua o silicona (tabla 1) son seguras para el látex y compatibles con los condones.

Productos a base de hierbas

El estudio The Herbal Alternatives for Menopause (HALT), un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de un año de duración, que evalúa a 351 mujeres, informó el efecto de los productos herbales en AVV.⁶¹ Los investigadores del estudio concluyeron que suplementos dietéticos tales como cohosh negro, u otras hierbas, y soja no tienen ningún efecto beneficioso sobre la AVV cuando se evaluó por el IMV. No hubo ningún cambio significativo en los niveles de hormonas folículo-estimulantes o de estradiol en los grupos a base de hierbas. El ensayo tiene una alta retención y cumplimiento para todos los regímenes.

Prescripción con receta. Los beneficios y riesgos de la terapia hormonal sistémica han sido revisados anteriormente, y han demostrado que en las mujeres sintomáticas que son menores de 60 años o que estén dentro de los primeros 10 años de la menopausia, los beneficios superan a los riesgos.⁶² Cuando HT sistémica es necesaria para tratar otros síntomas de la menopausia, la mujer por lo general obtiene una resolución satisfactoria de su síntomas vaginales. Sin embargo, 10% a 15% de las mujeres en HT sistémica no han derivado un alivio adecuado de los síntomas vaginales,⁶³ y la TE vaginal a dosis bajas se ha añadido adicionalmente si es necesario.

Efectividad de los estrógenos vaginales. Para la AVV sintomática que no responde satisfactoriamente a intervenciones no hormonales, dosis bajas vaginales de TE parecen proveer mayor beneficio. Por décadas, estrógenos sistémicos y vaginales han sido el tratamiento recomendado para la AVV sintomática. El estrógeno aplicado a nivel local se ha convertido en el método preferido de uso cuando los síntomas vaginales son la única sintomatología. Baja dosis vaginal de TE puede proporcionar suficiente estrógeno para aliviar los síntomas con absorción sistémica mínima. Dentro de la vagina la TE ha demostrado ser más eficaz que la TE oral sistémica en el alivio de los síntomas de AVV con el 80% y el 90% de las mujeres que reportan una respuesta favorable, en comparación con el 75% de las mujeres que usan TE oral.^{64, 65} Los estudios sobre la eficacia de la TE vaginal han utilizado medidas de resultado subjetivas

y objetivas, incluyendo: mejorías de los síntomas de atrofia (incluyendo dispareunia, cuando se buscó esta indicación), síntomas del tracto urinario inferior, apariencia de la mucosa vaginal, disminución en el pH vaginal, aumentos en el número de lactobacilos vaginales, cambios favorables en la citología o cambios en resultados de cultivo de orina vaginal y/o uretral, y la preferencia del paciente.

Se han reportado en la literatura muchos estudios que demuestran la eficacia de la TE vaginal^{7,57,66-78}. Organismos reguladores del gobierno confirman la eficacia de la TE vaginal para el tratamiento de la atrofia vaginal. Una revisión Cochrane de 2006, comparando 19 ensayos de eficacia, informó que todos los productos probados aliviarían los síntomas con eficacia similar.⁷⁹ Esta conclusión se reafirmó en 2010. Pero los análisis comparativos de estos ensayos están limitados por las variaciones en los métodos y las medidas de resultado, los pequeños tamaños de las muestras y los resultados en la heterogeneidad sustancial. Algunos ensayos consideran una misma preparación, diferente de estrógeno, utilizando dosis o esquemas de dosificación. Algunos ensayos incluyeron preparaciones no aprobadas para su uso en los Estados Unidos o en Canadá. Varios ensayos no fueron ciegos. Sin embargo, no se han reportado nuevos trabajos de eficiencia desde entonces.

El beneficio terapéutico de la TE vaginal se ha observado en condiciones distintas de AVV, tales como en la reducción del riesgo de ITUs recurrentes^{80,81} y en la vejiga hiperactiva.^{82,83} El anillo de estradiol de dosis bajas ha sido aprobado para el tratamiento de disuria y urgencia urinaria. Sin embargo, la TH sistémica se ha asociado a un aumento de la incontinencia de estrés⁸⁴⁻⁸⁷ y cálculos en el riñón.⁸⁸

Conflicto de interés

No hay conflicto de intereses.

Referencias

1. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among

older adults in the United States. *N Engl J Med* 2007;357:762-774.

2. Santoro N, Komi J. Prevalence and impact of vaginal symptoms among postmenopausal women. *J Sex Med* 2009;6:2133-2142. 898 Menopause, Vol. 20, No. 9, 2013 * 2013 The North American Menopause Society NAMS POSITION STATEMENT
3. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) V results from an international survey. *Climacteric* 2012; 15:36-44.
4. Simon JA, Kokot-Kierepa M, Goldstein J, Nappi RE. Vaginal health in the United States: results from the Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes survey [published online ahead of print April 15, 2013]. *Menopause* doi: 10.1097/GME.0b013e318287342d.
5. Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: findings from the REVIVE (Real Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal Changes) survey [published online ahead of print May 16, 2013]. *J Sex Med* doi: 10.1111/jsm.12190.
6. Pastore LM, Carter RA, Hulka BS, Wells E. Self-reported urogenital symptoms in postmenopausal women: Women's Health Initiative. *Maturitas* 2004;49:292-303.
7. North American Menopause Society. The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2007;14(3 pt 1):355-369; quiz 370-371.
8. Chen GD, Oliver RH, Leung BS, Lin LY, Yeh J. Estrogen receptor alpha and beta expression in the vaginal walls and uterosacral ligaments of premenopausal and postmenopausal women. *Fertil Steril* 1999;71:1099-1102.
9. Gebhart JB, Rickard DJ, Barrett TJ, et al. Expression of estrogen receptor isoforms alpha and beta messenger RNA in vaginal tissue of premenopausal and postmenopausal women. *Am J Obstet Gynecol* 2001;185: 1325-1330.
10. Hodgins MB, Spike RC, Mackie RM, MacLean AB. An immunohistochemical study of androgen, oestrogen and progesterone receptors in the vulva and vagina. *Br J Obstet Gynaecol* 1998;105:216-222.