Uso de cremas para mejorar la atrofia vaginal

Pregunta

Una mujer, 3 años después de la menopausia, viene a su oficina con una queja principal por sequedad vaginal severa. No hay signos visibles de infección o esclerosis del liquen. Ella está severamente atrófica y está frustrada. Ella se ha tratado con cremas y óvulos con estrógenos ¿Cómo la podríamos ayudar? ¿Tenemos sugerencias para ayudar a su severa resequedad?

Respuesta

Algunos estudios han demostrado que la atrofia vaginal puede interferir significativamente con la calidad de vida de la mujer, especialmente en lo que se refiere a la resequedad vaginal y el dolor vaginal con la penetración.[1,2]

Sorprendentemente, el 20% y el 45% de las mujeres experimentan ya sea disminución de la lubricación, ya sea dolor con la penetración, en algún momento durante su vida media[3]. Por lo tanto, a los médicos que atienden a las mujeres durante la mediana edad es probable que se les pida hacer frente a estas preocupaciones. Es necesaria la comprensión de la atrofia vaginal, así como las modalidades de educar y orientar a las mujeres cuando se está al cuidado de esta población.

La atrofia vaginal describe los cambios que se producen en la vagina después de que los niveles de estrógenos vaginales disminuyen, durante o después de la transición de la menopausia, ya sea de forma natural o debido a terapias contra el cáncer. Cambios anatómicos incluyen adelgazamiento de los tejidos vaginales, reducción del tamaño de los labios menores y la retracción del introito vaginal.[4] Fisiológicamente, el pH vaginal puede aumentar, el epitelio vaginal puede alterarse, y el flujo sanguíneo vaginal puede ser reducido.

De acuerdo con la posición de la North American Menopause Society, NAMS, sobre atrofia vulvovaginal en el 2013, el tratamiento de primera línea incluye el uso de cremas hidratantes y humectantes vaginales.[5] Los humectantes vaginales deberían ser utilizados de forma regular cada 3 días para proporcionar una barrera de humedad dentro de la vagina y reducir los síntomas de la atrofia vaginal.

Los humectantes vaginales normalmente no curan la atrofia vaginal; sin embargo, estos contienen ácido hialurónico que, según se ha encontrado, mejora la lubricación vaginal y los síntomas de la atrofia vaginal, incluyendo la reducción del dolor con la penetración vaginal.[6]

Los lubricantes vaginales se pueden utilizar en el momento de la penetración vaginal para reducir el dolor con la penetración. Los médicos que asesoran a las mujeres sobre los lubricantes vaginales deben incluir en la discusión revisar la diferencia entre los productos a base de silicona y a base de agua.

Los lubricantes derivados del petróleo deberías evitarse, ya que pueden dañar los condones y causar irritación vaginal. Los lubricantes a base de agua son seguros para su uso con condones, no se absorben por la piel, y puede proporcionar la comodidad de mayor duración debido a la reducción de la fricción.

Además de las cremas hidratantes vaginales y lubricantes, los médicos deberían discutir la dilatación vaginal con sus pacientes. Se ha observado que la dilatación vaginal sirve para reducir los síntomas de la atrofia vaginal, incluyendo dolor con la penetración.[5] Los médicos pueden orientar a las mujeres sobre la dilatación vaginal y el uso de dilatadores vaginales, incluyendo el enseñarles cómo utilizar dilatadores vaginales.

La literatura ha demostrado que también el uso de la estimulación vaginal puede reducir el dolor con la penetración.[7] La estimulación vaginal ha demostrado aumentar el flujo de sangre a

la vagina y mejorar la excitación, lo que reduce los síntomas generales de la atrofia vaginal.

El estrógeno vaginal en forma de una tableta vaginal, crema o anillo se considera el tratamiento de segunda línea para el tratamiento de la resequedad vaginal.[5] Sin embargo, si el estrógeno vaginal ha fracasado, otras opciones de tratamiento prescriptivo pueden ser discutidas con el paciente.

Ospemifene, el modulador selectivo del receptor de estrógeno, ha sido aprobado por la Food and Drug Administration de Estados Unidos (FDA) para el tratamiento del dolor con el coito.[8] El ospemifene ha demostrado mejorar los síntomas de la atrofia vaginal, mejorando tejido epitelial vaginal y disminuyendo el dolor de las pacientes con la penetración.[9] Las pacientes deben ser informadas acerca de que los riesgos asociados con ospemifene incluyen trombosis venosa y ACV[8], lo cual no fue estudiado en la población con cáncer de mama.

Se ha encontrado que la dehidroepiandrosterona intravaginal (DHEA) reduce la atrofia vaginal y mejora significativamente los síntomas intravaginales.[10,11] La DHEA, utilizada todas las noches (0,5% o 1%) con un óvulo intravaginal, ha demostrado mejorar la lubricación y la excitación y revertir los signos de atrofia vaginal fisiológica, incluyendo la normalización del pH vaginal. Las pacientes deberían informarse de que la DHEA intravaginal se ha estudiado en ensayos clínicos de fase 3, pero aún no está aprobada por la FDA.

El cuidado de las mujeres con atrofia vaginal y los síntomas asociados requiere que los médicos de forma cuidadosa aconsejen a las mujeres con respecto a todas las opciones de tratamiento. Modalidades no prescriptivas, como educar a las mujeres acerca de los tipos de cremas hidratantes vaginales y lubricantes, la importancia de la dilatación vaginal, y los beneficios de la estimulación vaginal, también deben ser revisadas.

Si fallan los estrógenos vaginales para tratar adecuadamente los síntomas de atrofia vaginal, las mujeres pueden aspirar a otros tratamientos prescriptivos como ospemifene y DHEA intravaginal. No obstante, deberá ser incluida una revisión cuidadosa de los efectos adversos y las indicaciones.

Referencias

1. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal health: insights, views & attitudes (VIVA)—results from an international survey. *Climacteric*. 2012;15(1):36-44.
2. 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. *J Sex Med*. 2013;10(7):1790-1799.
3. 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(8):762-774.
4. Portman D, Gass ML; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. 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. *J Sex Med*. 2014;11(12):2865-2872.
5. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2013;20(9):888-902.
6. Jokar A, Davari T, Asadi N, Ahmadi F, Foruhari, S. Comparison of the hyaluronic acid vaginal cream and conjugated estrogen used in treatment of vaginal atrophy of menopause women: a randomized controlled clinical trial. *Int J Community Based Nurs Mid*wifery. 2016;4(1):68-78.
7. Schroder M, Mell LK, Hurteau JA, et al. Clitoral therapy device for treatment of sexual dysfunction in irradiated cervical cancer patients. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2005;61(4):1078-1086.
8. Soe LH, Wurz GT, Kao CJ, Degregorio MW. Ospemifene for the treatment of dyspareunia associated with vulvar and vaginal atrophy: potential benefits in bone and breast. *Int J Womens Health*. 2013;5:605-611.
9. Portman DJ, Bachman GA, Simon JA; Ospemifene Study Group. Ospemifene, a novel selective estrogen receptor modulator for treating dyspareunia associated with postmenopausal vulvar or vaginal atrophy. *Menopause*. 2013; 20(6):623-630.

10. Labrie F, Archer D, Bouchard C, et al. Intravaginal dehydroepiandrosterone (Prasterone), a physiological and highly efficient treatment of vaginal atrophy. *Menopause*. 2009;16(5):907-922.

11. Labrie F, Archer D, Bouchard C. et al. Effect of intravaginal dehydroepiandrosterone (Prasterone) on libido and sexual dysfunction in postmenopausal women. *Menopause*. 2009;-16(5): 923-931.

Lisa Astalos Chism, DNP. APRN, NCMP, FAANP
Clinical Director, Women's Wellness Clinic
Sexual Health Counselor and Educator
Karmanos Cancer Institute
Adjunct Assistant Professor, Department of Surgery
Wayne State University School of Medicine
Detroit, Michigan