

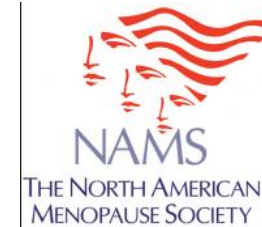
SD GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA

Ana Castillo Martín
Madrid, 18 de abril de 2018



1. DEFINICIÓN

- SGM: término introducido en **2014** por la International Society for the Study of Women's Sexual Health (**ISSWSH**) y the North American Menopause Society (**NAMS**)
- Incluye todos los **síntomas** que ocurren en área **vulvo-vaginal, vejiga y uretra** como consecuencia de la **disminución de estrógenos**.
- Principalmente en mujeres **menopáusicas**; también déficit de estrógeno



2. EPIDEMIOLOGÍA

- Aprox. **47%** de mujeres **menopáusicas**
- > **70%** de ellas **no consultan**:
 - “Normalidad” de sintomatología debido a la menopausia
 - Motivos culturales, religiosos
 - Vergüenza
 - Cambian sus hábitos para adaptarse a su nueva situación (ej.: ↓rr.ss)



2. EPIDEMIOLOGÍA

Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey

CLIMACTERIC

Taylor & Fran

R. E. Nappi^a, S. Palacios^b, N. Panay^c, M. Particco^d and M. L. Krychman^e

- 3768 mujeres postmenopáusicas de Alemania, Italia, UK, España

SÍNTOMAS	
Sequedad vaginal	70%
Irritación vaginal	32.7%
Dispareunia	29%
Dolor vaginal	14.3%

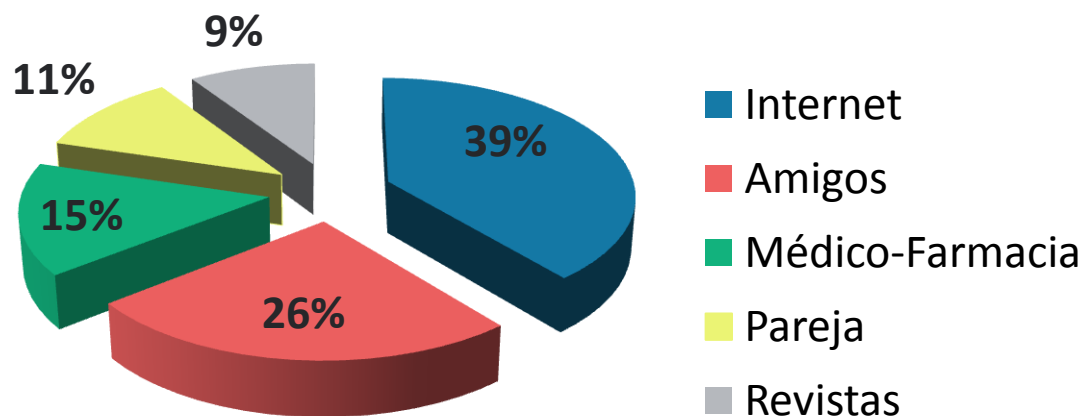


IMPACTO CLÍNICO	
Satisfacción rrss	72%
Espontaneidad sexual	66%
Relación pareja	60%
Actividad diaria	16%

- Sólo 56% tenían tto para SGM
- 40% de las pacientes abandonan el tto médico pautado

2. EPIDEMIOLOGÍA

Falta de información sobre el SGM



- 61% espera que sea el médico quien inicie la conversación
- Sólo el 10% de las pacientes consulta activamente por SGM

2.1. FACTORES DE RIESGO

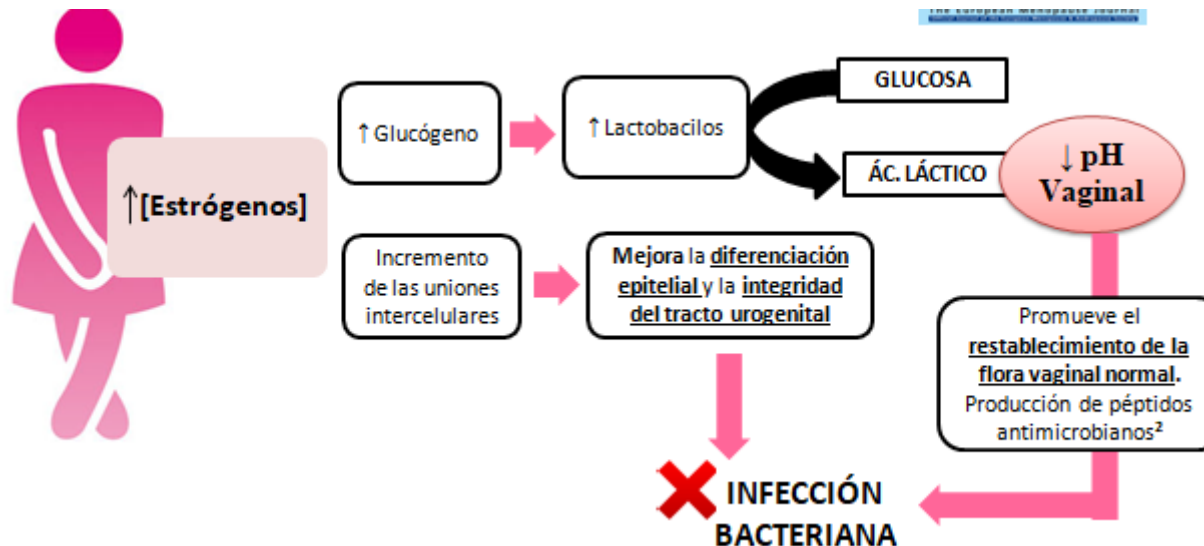
- Menopausia
- Cirugía: Ooforectomía bilateral
- Fallo ovárico precoz
- Fallo ovárico tras quimio o radioterapia
- Fármacos antiestrogénicos: tamoxifeno, etc.
- Postparto, especialmente durante la lactancia
- Otros: cirugía vaginal, ausencia de rrs, nuliparidad, tabaco



3. FISIOPATOLOGÍA

ACCIÓN ESTRÓGENOS

Colágeno	Grosor y elasticidad epitelio
Ac. Mucopolisacáridos y ác. Hialurónico	Humedad y lubricación epitelial
Glucógeno	Acidez vaginal (pH 3.5-5.0) → mantiene flora vaginal y protege frente a infecciones vaginales y t. urinario



4. CLÍNICA

SÍNTOMAS VAGINALES

Sequedad
Prurito
Ardor
Dispareunia

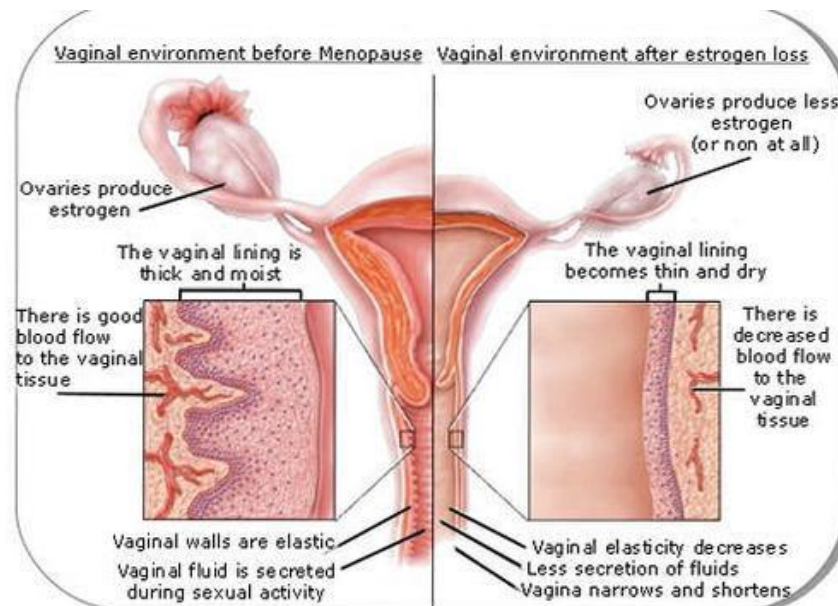
SÍNTOMAS URINARIOS

IUU
IUM
Nicturia
Disuria
ITUS repetición

Los **síntomas** suelen ser **progresivos** y empeoran con el paso del tiempo

SIGNOS

↓Elasticidad
↓Rugosidad vaginal
Reabsorción labios
Palidez o eritema
Prominencia meato uretral



5. DIAGNÓSTICO

- Preguntar SIEMPRE
- Uso productos irritantes
 - RRSS
- Gravedad síntomas

HISTORIA CLÍNICA

EXPLORACIÓN

- Vulva
- Vagina
- Cérvix

PRUEBAS COMPL

- NO NECESARIAS
- pH vaginal: > 5.5
- Analítica hormonal
- Citología: en ocasiones alterada



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Infecciones vaginales
- Reacciones locales a factores ambientales (ej: jabones, hidratantes, ropa, etc.)
- Liquen plano vulvar
- Liquen escleroso vulvar
- Lesiones del tracto genital producidas por enfermedades sistémicas
- Descartar malignidad si sangrado genital.
- Patología urológica: cistitis intersticial, litiasis renal, etc.



6. TRATAMIENTO

6.1. INDICACIONES

- Pacientes **SINTOMÁTICAS**

- **Excluir:**

- Sangrado postmenopáusico: hiperplasia o cáncer endometrio

- Síntomas urinarios: infección, cistitis intersticial, patología maligna t. urinario.

Hidratantes
Y
Lubricantes

Estrógenos
locales

Láser

Medidas
mecánicas

Ospemifeno

6.2. HIDRATANTES Y LUBRICANTES

- **1º opción** en pacientes con sintomatología **leve-moderada**
- Diversa galénica (base acuosa, de aceite, glicerina, silicona)
- No reversión de cambios de atrofia vaginal.
- Recomendaciones uso: hidratante vaginal varias aplicaciones semanales + lubricante para rrs



6.3. MEDIDAS MECÁNICAS

A. ACTIVIDAD SEXUAL

- Pacientes sexualmente activas ↓ síntomas relacionados con atrofia vaginal.
- ↑ elasticidad y ↑ flujo sanguíneo local

B. DILATADORES VAGINALES

- Útil en pacientes con dispareunia o atrofia severa que imposibilita las rrs



6.4. ESTRÓGENOS VAGINALES

Tratamiento efectivo para **atrofia moderada – severa.**

ACCIÓN

- Restaura pH ácido y microflora vaginal
- Engrosamiento epitelial
- ↑Flujo vaginal
- T. Urinario: ↓ITUS, mejora síntomas vejiga hiperactiva

VÍA TRATAMIENTO

Vaginal



SGM

Oral



+ Sint. menopáusica

Metaanálisis 58 estudios
comparativos pacientes
con SGM

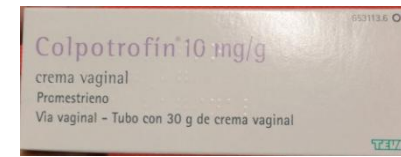


Mejoría síntomas con
tto vaginal 80-90% vs
75% tto sistémico

ESTRÓGENOS LOCALES DISPONIBLES

- Estrógeno baja dosis: Nivel de **estradiol sérico** = **que pacientes sin tto.**
- **Distintos preparados** (crema, óvulos, anillo, etc.) con **misma eficacia** (*Cochrane 2011*)

COMPOSICIÓN	PRODUCTO	DOSIS
<u>Promestrieno 10mg / aplic</u>	COLPOTROFIN Crema vaginal 1%	Inicio: <u>1 aplic/día</u> (noche) Mantenimiento: <u>2-3 aplic/sem</u>
<u>Estriol 1mg/g</u>	OVESTINON Crema* vaginal 0.1%	Inicio: <u>1 aplic/día</u> , 2 semanas Mantenimiento: <u>0.5 mg/d</u> , <u>2aplic/sem</u>
<u>Estriol 50 µg/g</u>	BLISSEL Crema vaginal 50 <u>mcf/g</u>	Inicio: <u>1 aplic/d</u> , 2 semanas Mantenimiento: <u>2-3 aplic/sem</u>
<u>Estradiol 10µg / aplic</u> <u>Comprimido mucoadhesivo</u>	VAGIFEM Comp. Vaginal <u>recub. 10 mcg</u>	Inicio: <u>10 mg/d</u> , 2 semanas Mantenimiento: <u>10mg 3 aplic/sem</u>
<u>Hemihidrato de estradiol</u> <u>7.5µg/24h</u>	ESTRING Anillo vaginal	1 anillo / 3 meses



6.4. ESTRÓGENOS VAGINALES

RECOMENDACIONES

- Dosis y duración tto: **individualizado**
 - Menor dosis efectiva
- **Duración tto: indefinido si precisa**

SEGURIDAD

- **No precisa control endometrial**
- **No precisa tto con gestágenos**
- **No ↑ riesgo de eventos trombóticos**



Nivel estradiol sérico: estrógenos vaginales = no tto



↓ Riesgo efectos sistémicos



**CÁNCER
HORMONODEPENDIENTE**

- De **elección** tto **no hormonal**
- Estrógenos locales en función de **R/B** y tras consensuarlo con Oncología e informar al paciente
- En pacientes con **bajo riesgo recurrencia**

6.5. OSPEMIFENO

- **1º tto oral** para la atrofia vaginal moderada-grave: 1 comp /dia
 - Es un **SERM 3º generación**

	Vagina	Endometrio	Mama	Hueso	TEV	Indicación
Ospemifeno	+++	=	--	++	=	Atrofia vaginal
Tamoxifeno	=	++	---	++	++	Ca mama
Raloxifeno	=	=	--	+++	+	Osteoporosis
Bazedoxifeno	=	=/-	--	++	+	Menopausia

Contraindicado si antecedente de TEV

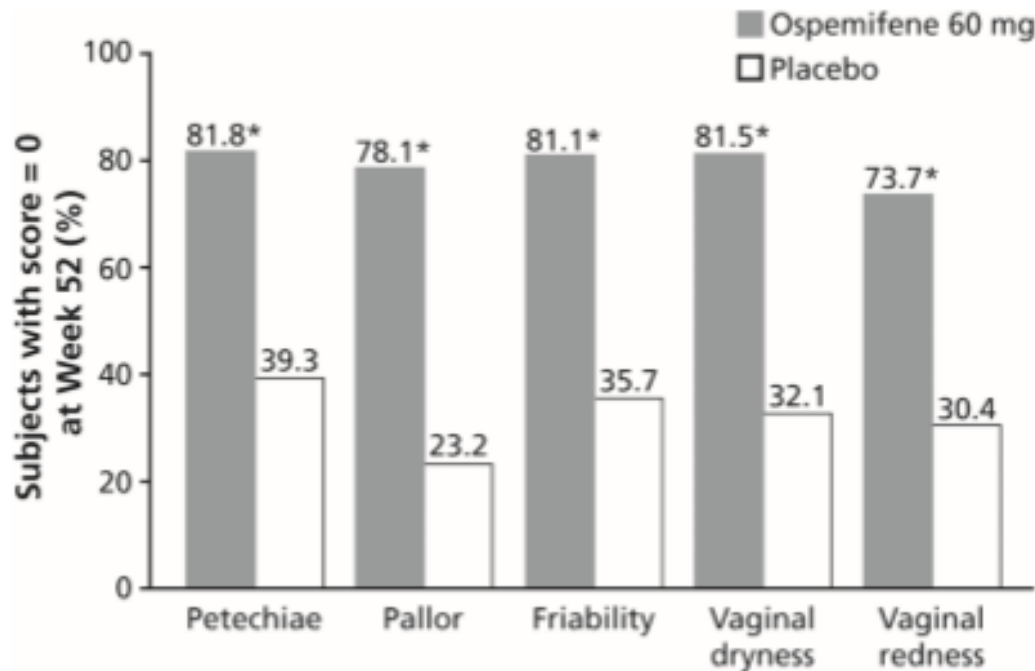
6.5. OSPEMIFENO

Ospemifene 12-month safety and efficacy in postmenopausal women with vulvar and vaginal atrophy

S. R. Goldstein*, G. A. Bachmann†, P. R. Koninckx†, V. H. Lin***, D. J. Portman††, O. Ylikorkala†† and the Ospemifene Study Group



Climacteric



MEJORÍA

- pH vaginal
- Sequedad vaginal
- Dispareunia

EFFECTOS ADVERSOS

- Sofocos (7.5%)
- Candidiasis (7.3%)
- Calambres musculares (3.2%)

CA. MAMA Y OSPEMIFENO



Review

Ospemifene, vulvovaginal atrophy, and breast cancer

Gregory T. Wurz^a, Lin H. Soe^b, Michael W. DeGregorio^{a,*}

Maturitas 74 (2013) 220–225

- Mujeres en tto con inhibidores aromatasas: x2 atrofia vulvovaginal
- **Estudios in vitro**: Ospemifeno es seguro en pacientes con ca. mama
- **Estudios preclínicos in vivo (ratones)**: Ospemifeno efecto antiestrogénico
Ospemifeno = Tamoxifeno (antiestrogénico)

FICHA TÉCNICA: Ospemifeno sólo debe usarse después de finalizar tratamiento de ca. mama, incluido el adyuvante

ESTRÓGENOS VS OSPEMIFENO



Climacteric Systematic indirect comparison of ospemifene versus local estrogens for vulvar and vaginal atrophy

N. Bruyniks, N. Biglia, S. Palacios & A. O. Mueck

Marzo 2017

- Estudios de eficacia (placebo vs tto, 12 meses)
- Estudios de seguridad (≥ 40 semanas)
- **CONCLUSIÓN: Estrógenos = Ospemifeno**

ELECCIÓN

CONTRAINDICACIONES

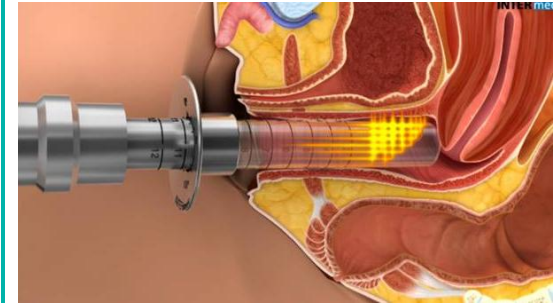
- ESTRÓGENOS: ca. mama, enf. Hepática
- OSPEMIFENO: ca. mama en tto, TEV

PREFERENCIA PERSONAL

- Oral vs vaginal
- Efectos secundarios
 - Economía

6.6. LÁSER CO₂

- Aprobado su uso vía vaginal en 2014 por la FDA
- ↑ fibras de colágeno, fibras elásticas y neovascularización
- Buena tolerancia, escasos efectos secundarios
- Pacientes no candidatas a tto hormonal



Climacteric

A 12-week treatment with fractional CO₂ laser for vulvovaginal atrophy: a pilot study

S. Salvatore, R. E. Nappi, N. Zerbinati, A. Calligaro, S. Ferrero, M. Origoni, ...Show all

Pages 363-369 | Received 21 Jan 2014, Accepted 25 Feb 2014, Accepted author version posted online: 08 Mar 2014, Published online: 05 Jun 2014



ELSEVIER

Vulvo-vaginal atrophy: A new treatment modality using thermo-ablative fractional CO₂ laser

Antonino Perino ^a, Alberto Calligaro ^b, Francesco Forlani ^a  , Corrado Tiberio ^a, Gaspare Cucinella ^a,
Alessandro Svelato ^a, Salvatore Saitta ^c, Gloria Calagna ^a

maturitas 2014 17 006

7. CONCLUSIONES

1. El SGM abarca la sintomatología a nivel **genital y urinario** que ocurre por **↓ de estrógenos**.
2. Entidad **frecuente** e **infradiagnosticada** → debemos **PREGUNTAR** de forma activa a las pacientes en consulta
3. **Síntomas**: sequedad vaginal, ardor, dispareunia, ITUS repetición, urgencia miccional
4. Diagnóstico: **Historia clínica** +/- exploración
5. Tratamiento:
 - **Hidratantes y lubricantes**: 1º opción síntomas leves-moderados
 - **Medidas mecánicas**
 - **Estrógenos vaginales**: síntomas moderados-severos, ↓ef 2º, duración indefinida si precisa
 - **Ospemifeno**: SERM oral para atrofia mod-severa, ef 2º sofocos (7%)
 - **Láser CO2**: buena tolerancia, ↓ef. 2º



Hospital Universitario **Fundación**
Jiménez Díaz

Grupo  **quirónsalud**

Ana Castillo Martín
Email: ana.castillom@quironsalud.es

Muchas Gracias