



Impacto de los síntomas de Atrofia Vulvo Vaginal
en la sexualidad de la mujer postmenopáusica.
Qué lugar ocupa en la consulta médica.

Dr. Santiago Cedrés

Ex Prof. Adj. Medicina Interna – Sexólogo clínico
Presidente de la Sociedad Uruguaya de Sexología
Miembro de la Academia Internacional de Sexología Médica



Antrofi

promestrieno

La Terapia Hormonal con *efecto exclusivamente local*



El climaterio es una fase en la vida de la mujer y como cualquier fase del desarrollo implica cambios tanto físicos como psicológicos. Los cambios vitales son ineludibles y sobre todo, fundamentales, por algo son vitales, o sea, parte de la vida misma. Sobre este hecho natural, los seres humanos imprimimos nuestra cuota personal, nuestra forma de ver el mundo: algunos nos generan expectativas que despiertan cierto estado de alegría, otros no tanto, y los más un vaivén de sentimientos, hasta que encontramos nuestro punto, nuestro equilibrio (siempre dinámico por cierto). En cuanto al climaterio los cambios son de toda clase: biológicos, psicológicos, que se entrecruzan con aspectos sociales, culturales, políticos, educativos, de mercado, etc. Pero existe algo que sucede con el climaterio diferente a cualquier otra fase de la vida de una mujer.

Las alteraciones hormonales producirán mayor o menor alteración en la respuesta sexual según las características de cada mujer. Las mujeres que en los años anteriores han alcanzado un buen nivel de satisfacción sexual probablemente no advertirán ningún cambio en el placer o el deseo al transitar por esta etapa vital, otras referirán un aumento al sentirse liberadas de la posibilidad de un embarazo y/o disponer de mayor intimidad

tras la partida de los hijos, mientras que otras manifestarán una disminución de la libido.

Los factores psicológicos y socioculturales pueden influenciar notablemente en la sexualidad de la mujer postmenopáusica. Un alto porcentaje de mujeres relacionan la menopausia y, por lo tanto el final de la vida reproductiva, con el final de la vida sexual.

En algunos casos, este final se aceptará como algo lógico e inevitable y en otros se vivirá como una liberación de la obligación sexual hacia la pareja. Sin embargo, se ha observado que los determinantes más importantes en la actividad sexual de las mujeres mayores son la relación con la pareja y el estado físico de ambas personas. Si la pareja tiene una buena relación afectiva y no padecen inconvenientes físicos que los limiten, la actividad sexual puede mantenerse durante toda la vida. Otro importante factor a considerar es cómo ha sido la relación sexual antes de la menopausia; las personas que eran de jóvenes sexualmente más activas suelen continuar siéndolo al avanzar en edad y las parejas con inconvenientes en la relación afectiva y/o sexual no sufrirán mayores cambios porque se instale la menopausia.

Atrofia Vulvo Vaginal

“ La atrofia vulvo vaginal (AVV) es una condición frecuente, muchas veces sub-diagnosticada y que afecta profundamente la calidad de funcionamiento sexual y la satisfacción de las mujeres en la etapa postmenopáusica. ”

El climaterio es una fase en la vida de la mujer y como cualquier fase del desarrollo implica cambios tanto físicos como psicológicos. Los cambios vitales son ineludibles y sobre todo, fundamentales, por algo son vitales, o sea, parte de la vida misma. Sobre este hecho natural, los seres humanos imprimimos nuestra cuota personal, nuestra forma de ver el mundo: algunos nos generan expectativas que despiertan cierto estado de alegría, otros no tanto, y los más un vaivén de sentimientos, hasta que encontramos nuestro punto, nuestro equilibrio (siempre dinámico por cierto). En cuanto al climaterio los cambios son de toda clase: biológicos, psicológicos, que se entrecruzan con aspectos sociales, culturales, políticos, educativos, de mercado, etc. Pero existe algo que sucede con el climaterio diferente a cualquier otra fase de la vida de una mujer.

El deterioro de los niveles plasmáticos de estrógenos condiciona el adelgazamiento, secado y pérdida de elasticidad y flexibilidad del epitelio de la mucosa vaginal, lo que caracteriza la AVV. Se publica que afecta hasta el 63% de las mujeres postmenopáusicas ^(1,2) y el impacto en la calidad de vida y en la función sexual de la mujer es altamente significativo ^(2,3).

Se publica que afecta hasta el 63% de las mujeres postmenopáusicas ^(1,2) y el impacto en la calidad de vida y en la función sexual de la mujer es altamente significativo ^(2,3).

Encuestas internacionales concluyen que solo el 54-62% de los profesionales de la salud inician la anamnesis de los síntomas de AVV en las mujeres postmenopáusicas ^(4,5). Si bien algunas de las pacientes inician el diálogo, a veces no lo profundizan por vergüenza, sentir que no es el momento, que no corresponde o por resistencia a abordar estos aspectos con el profesional de salud ⁽²⁾.

Sabemos que el tratamiento hormonal en esta etapa de la vida es altamente efectivo para los síntomas moderados a severos. El uso de bajas dosis de estrógenos ha sido recomendado para la AVV por la North American Menopause Society ⁽⁶⁾ y el American Congress of Obstetrician and Gynecologists ⁽⁷⁾ para mujeres en esta condición.

“ el 54-62% de los profesionales de la salud inician la anamnesis de los síntomas de AVV en las mujeres postmenopáusicas ^(4,5) ”

En la última década, varias encuestas se han publicado sobre como los síntomas de AVV afecta sus vidas y que conocimiento tenían sobre las opciones terapéuticas disponibles ^(3,4,5,8).

Uno de los mas relevantes es “The Women’s Empower Survey : Identifying Perceptions on Vulvar and Vaginal Atrophy and Its Treatment”, publicado en el Journal of Sexual Medicine 2017” ⁽⁹⁾.

El objetivo del mismo fue evaluar los conocimientos de la mujer postmenopáusica de la AVV y las alternativas terapéuticas, la forma de dialogar con el médico la motivación para pedir ayuda y la percepción de los productos existentes. Se eva-

luaron un total de 1858 pacientes norteamericanas mayores de 45 años que reportaron síntomas compatibles con AVV. La edad promedio fue 58 años (45-90). Solo el 7% recibía tratamiento. La mayoría de las mujeres (81%) no eran conscientes de la condición de AVV o de que se trataba de una condición médica. 72% de las pacientes relató nunca haber discutido sus síntomas con un profesional de la salud. La razón principal que dieron fue creer que se trataba de una etapa natural del envejecimiento y algo con lo que debía adaptarse a vivir. Cuando el tema fue abordado en la consulta, el 85% de las veces fue porque la propia paciente tomo la iniciativa de hablar sobre estos aspectos.



Conclusiones

La encuesta EMPOWER de mujeres mostró que la AVV continúa siendo una condición sub-diagnosticada y por ende sub-tratada.

Aunque las mujeres pueden tener resistencias personales a discutir sus síntomas vaginales en la consulta médica, la mayoría daría la bienvenida a la discusión si el médico inicia el diálogo sobre este aspecto. Concluye también que sigue siendo una necesidad no satisfecha el tratamiento de la AVV a pesar de su simplicidad de administración y eficacia.

Hasta hace poco tiempo atrás, se hablaba poco del climaterio, lo que conducía a la creación de fantasías que fueron derivando en diferentes mitos:

- La menopausia es una enfermedad causada por falta de hormonas.
- Es un cambio repentino, brusco, que toma uno o dos años, máximo.
- Después de la menopausia las relaciones sexuales se terminan.
- Si no se ha tenido la regla en unos meses se pueden mantener relaciones sin anticonceptivos.
- El sangrado irregular normalmente es indicador de cáncer.
- La menopausia siempre deja depresión.
- La menopausia es igual para todas las mujeres.
- No se dispone de tratamiento seguro, ni medidas de prevención para los riesgos asociados.

La información parcial, errónea, que vamos adquiriendo nos coloca en un lugar de vulnerabilidad y empobreciendo, condicionando nuestra realidad. Estudios al respecto ponen de manifiesto la relevancia de la educación, evidenciando que a mayor nivel de formación académica, mejor vivencia del climaterio.

La capacidad de cuestionar nos enriquece, la educación favorece la capacidad crítica y nos empodera de una herramienta sumamente valiosa también a la hora de pensar en nuestra calidad de vida.

Recomendaciones

Si la mujer climatérica conoce los cambios propios de esta etapa y de su pareja y está preparada para adaptarse a los mismos (y siempre que no haya causas médicas o medicamentosas de disfunción sexual), puede aprender a disfrutar de otra manera, tal vez de encuentros más largos pero no por ello menos gratificantes o placenteros. Para esto es fundamental el papel del profesional de la salud en cuanto al asesoramiento y la educación sexual de la mujer y la pareja.

Es importante que el médico explique a la paciente los posibles cambios que la menopausia puede causar en el funcionamiento sexual y le permita expresar libremente sus preocupaciones y/o quejas. Esto solo es posible en un clima de confianza y respeto mutuo generado por una buena relación médico-paciente.

Teniendo presente los cambios que acompañan esta fase, se pueden prevenir molestias inesperadas. Es bueno tener una actitud atenta y de aceptación frente a los hechos que se irán sucediendo. Es fundamental centrarse en los aspectos positivos que trae el climaterio y la extensión de la lista irá acorde con la visión que cada una de las mujeres tenga de la vida. Entrenar en una visión positiva y despojada de juicio ayuda.

Por lo tanto para transitar con honra esta fase de la vida, podemos tomar al climaterio como una oportunidad para restablecer lazos perdidos, abrir nuevos caminos o desafíos que quedaron pendientes a lo largo de la vida. Es fundamental darse cuenta de la importancia de cada fase de la vida y del climaterio como una experiencia más que nos da la posibilidad de enriquecernos, pudiendo actualizar la imagen corporal y la representación que cada una tiene de sí, visualizando aquellos aspectos ligados a las exigencias y desvalorizaciones que no nos pertenecen y nos limitan, y tomando contacto con lo que somos y tenemos, que por pertenecernos ahora, en este momento presente, son valiosos y de gran apoyo para crecer.

The Journal of Sexual Medicine

The Women's EMPOWER Survey: Identificar las percepciones de las mujeres con respecto a la Atrofia Vulvo Vaginal y sus tratamientos ⁽⁹⁾

Sheryl A. Kingsberg, Michael Krychman, Shelli Graham, Brian Bernick y Sebastian Mirkin. J. Sex. Med 2017;14, páginas 413-424

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN: La atrofia vulvo vaginal (AVV) afecta a dos tercios de las mujeres postmenopáusicas, pero la mayoría de las mujeres sintomáticas no reciben terapia de prescripción. **OBJETIVO:** Evaluar las percepciones de las mujeres postmenopáusicas sobre la atrofia vulvo vaginal y las opciones de tratamiento para los síntomas basados en "The Women's EMPOWER survey".

MÉTODOS: La firma de investigación "The Rose Research" realizó una encuesta por Internet de consumidoras femeninas previstas por "Lightspeed Global Market Insite". Fueron reclutadas mujeres de al menos 45 años de edad que reportaron síntomas de AVV y además eran residentes en los Estados Unidos. **PRINCIPALES MEDIDAS DE RESULTADOS:** Los resultados de la encuesta fueron compilados y analizados por todas las mujeres y también por subgrupos de tratamiento.

RESULTADOS: Las encuestadas (n=1858) tenían una edad media de 58 años de edad (rango= 45-90). Solamente el 7% de ellas en ese momento usaba terapias prescritas para AVV (terapias locales de estrógeno o moduladores orales selectivos del receptor de estrógeno); mientras que el 18% eran antiguas usuarias de terapias prescritas de AVV, el 25% usaba tratamientos sin recetas y el 50% de ellas nunca recurrió a ningún tratamiento. Muchas mujeres (81%) no eran conscientes de la atrofia vulvo vaginal ni la consideraban una condición médica. Gran parte de las encuestadas (72%) nunca discutieron sus síntomas con un profesional de la salud. La mayor razón por la que las mujeres no discuten sus síntomas con dichos profesionales es porque creen que la atrofia vulvo vaginal es solamente una parte del envejecimiento y por ende algo con lo que deben adaptarse a vivir. El 85% de las veces que el tema fue abordado en consulta fue se debió porque la misma paciente tomó la iniciativa de hacerlo. Importantes fuentes de información fueron materiales escritos de la Oficina de Profesionales de la Salud (46%) o también cuestionarios para llenar antes de ingresar a la consulta con el profesional (41%). Los atributos más negativos de los productos hormonales fueron percibidos en el riesgo de absorción sistémica, desorden en cremas locales y la necesidad de reutilizar un aplicador. En general, los profesionales de la salud solamente le recomiendan a las mujeres en un 23% la terapia de estrógeno vaginal y en un 18% terapias orales hormonales. Cuando se utilizó la terapia de estrógeno vaginal, menos de la mitad de las mujeres se adhirió y cumplió con la posología; y solo del 33% al 51% de las mujeres estuvieron de muy a extremadamente satisfechas con su eficacia.

CONCLUSIÓN: "The Women's EMPOWER survey" mostró que la atrofia vulvo vaginal continúa siendo una condición insuficientemente reconocida y de bajo tratamiento a pesar de las recientes iniciativas educativas. Sigue prevaleciendo la falta de comunicación, educación e información entre los profesionales y sus pacientes con menopausia.

PALABRAS CLAVES: Atrofia vulvo vaginal; Encuesta; Menopausia; Conocimiento.

Antrofi

promestrieno

La Terapia Hormonal con
efecto exclusivamente local



Referencias

1. Cumming GP, Herald J, Moncur R, et al. Women's attitudes to hormone replacement therapy, alternative therapy and sexual health: a web-based survey. *Menopause Int* 2007;13:79-83.
2. Parish SJ, Nappi RE, Krychman ML, et al. Impact of vulvo vaginal health on postmenopausal women: a review of surveys on symptoms of vulvo vaginal atrophy. *Int J Womens Health* 2013;5:437-447.
3. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Women's voices in the menopause: results from an international survey on vaginal atrophy. *Maturitas* 2010;67:233-238.
4. Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L, et al. 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;10:1790-1799.
5. Simon JA, Kokot-Kierepa M, Goldstein J, et al. Vaginal health in the United States: results from the Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes survey. *Menopause* 2013;20:1043-1048.
6. Management of symptomatic vulvo vaginal atrophy: 2013 position statement of the North American Menopause Society. *Menopause* 2013;20:888-902.
7. Management of menopausal symptoms. Practice bulletin no. 141. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014;123:202-216.
8. Simon JA, Nappi RE, Kingsberg SA, et al. Clarifying Vaginal Atrophy's Impact on Sex and Relationships (CLOSER) survey: emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners. *Menopause* 2014;21:137-142.
9. Sheryl A. Kingsberg, Krychman M, Graham S, et al. The Women's Empower Survey : Identifying Perceptions on Vulvar and Vaginal Atrophy and Its Treatment. *J Sex Med.* 2017; 14:413-424.