

Sexualidad en la mujer post menopáusica con Atrofia Vulvo Vaginal

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
santiagocedres@yahoo.com

“Los factores psicológicos y socioculturales pueden influenciar notablemente en la sexualidad de la mujer postmenopáusica”.

Si la mujer climatérica conoce los cambios propios de esta etapa y de su pareja y está preparada para adaptarse a los mismos (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.



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

influir notablemente en la sexualidad de la mujer postmenopáusicas. 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 vulvovaginal (AVV) es una condición frecuente, muchas veces subdiagnosticada y que afecta profundamente la calidad de funcionamiento sexual y la satisfacción de las mujeres en la etapa postmenopáusicas. Aunque los síntomas somáticos del climaterio como sofocos, los sudores nocturnos y la fatiga son los más frecuentes, se publica que el 50% de las mujeres tienen también síntomas genitales. Se desarrollan entonces disfunciones sexuales asociadas como los trastornos de excitación y el orgasmo, las que condicionan deseo sexual hipactivo reactivo. También se asocian otras afecciones genitourinarias como infecciones urinarias recurrentes.

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 posmenopáusicas (2,3) y el impacto en la calidad de vida y en la función sexual de la mujer es altamente significativo (3,4).

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 (5,6). 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 (3).

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 (7) y el American



Congress of Obstetrician and Gynecologists (8) para mujeres en esta condición.

En la última década, varias encuestas se han publicado sobre cómo los síntomas de AVV afectan sus vidas y qué conocimientos tenían sobre las opciones terapéuticas disponibles (4,5,6,9).

Uno de los más 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" (10).

El objetivo del mismo fue evaluar los conocimientos de la mujer postmenopáusicas 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 evaluaron 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 tomó 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 subtratada.

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.

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.



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

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 nos va 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 que favorece la capacidad crítica 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 cau-

sar 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.

“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”.

Bibliografía

1. US Census Bureau. Annual estimates of the resident population for selected age groups by sex: April 1, 2010 to July 1, 2015.
2. 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.
3. Parish SJ, Nappi RE, Krychman ML, et al. Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: a review of surveys on symptoms of vulvovaginal atrophy. *Int J Womens Health* 2013;5:437-447.
4. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Women's voices in the menopause: results from an international survey on vaginal atrophy. *Maturitas* 2010;67:233-238.
5. 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.
6. 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.
7. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of the North American Menopause Society. *Menopause* 2013;20:888-902.
8. Management of menopausal symptoms. Practice bulletin no. 141. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014;123:202-216.
9. 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.
10. Sheryl A. Kingsberg, Krychman M, Graham S, et al. The The Women's Empower Survey : Identifying Perceptions on Vulvar and Vaginal Atrophy and Its Treatment. *J Sex Med.* 2017; 14:413-424.