

# Una **alternativa eficaz** y **segura** al tratamiento estrogénico



MUJER  
SALUDABLE  
¡SIEMPRE!



La deficiencia de estrógenos induce un aumento del pH vaginal que se asocia con infecciones y debilidad mecánica a nivel vaginal. Esta hipoestrogenemia puede presentarse en mujeres premenopáusicas que consumen medicamentos antiestrogénicos o que presentan situaciones que cursan con niveles disminuidos de estrógenos. Los síntomas del envejecimiento urogenital deterioran considerablemente la calidad de vida y comprometen la vida sexual de estas pacientes.<sup>1</sup>

Un grave problema es que 50-70% de las mujeres con atrofia vaginal no acuden al médico para recibir tratamiento debido a su percepción de que la sintomatología es un proceso natural y que las relaciones sexuales ya no son necesarias, las mujeres tratan de lidiar con eso a su manera.<sup>2</sup>

## Cuadro clínico e impacto en la calidad de vida

Las mujeres con atrofia vulvo-vaginal suelen presentar síntomas como sequedad vaginal, irritación vulvar, ardor, disuria, flujo vaginal y dispareunia, cuya gravedad puede interferir con la capacidad de mantener actividad sexual sin dolor.

La atrofia vaginal también puede resultar en disminución de la excitación y en dolor vulvar. Se ha observado que la atrofia y fimosis del prepucio del clítoris son causas de dispareunia que llevarán a la disminución del interés por la actividad sexual y su evitación.<sup>3</sup>

El adelgazamiento del revestimiento epitelial puede causar prurito e inflamación que agravan la dispareunia. Algunas mujeres con atrofia muestran una fina secreción acuosa amarillenta o grisácea debida al aumento del pH que se presenta en la atrofia vaginal. A menudo las mujeres con atrofia vaginal refieren síntomas urinarios como urgencia, frecuencia, nicturia e incontinencia de urgencia. En el examen de orina puede haber hematuria microscópica.<sup>4</sup>

Los cambios atróficos aumentan el riesgo de trauma, infección y dolor que, si no se tratan, conducen al desarrollo de una superficie vaginal friable con petequias, ulceraciones, desgarros o estenosis. En estos casos, las pacientes pueden presentar sangrado luego de un trauma mínimo, como la inserción de un espéculo e incluso durante la relación sexual y/o la limpieza.<sup>3</sup>

Si bien los síntomas vasomotores suelen mejorar incluso sin tratamiento, la atrofia vaginal puede ser progresiva y con menos probabilidad de que se resuelva sin intervención, mostrando un efecto negativo considerable en la salud sexual y calidad de vida de la mujer.<sup>3</sup>



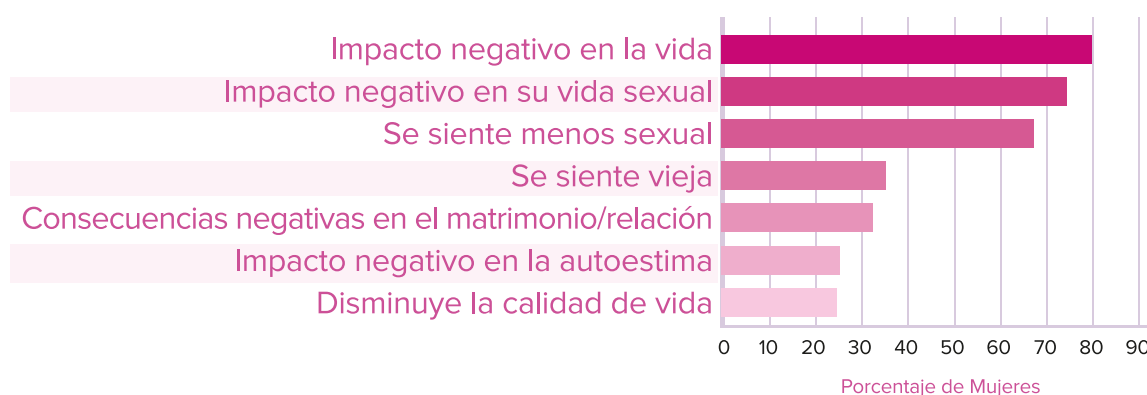


MUJER  
SALUDABLE  
¡SIEMPRE!

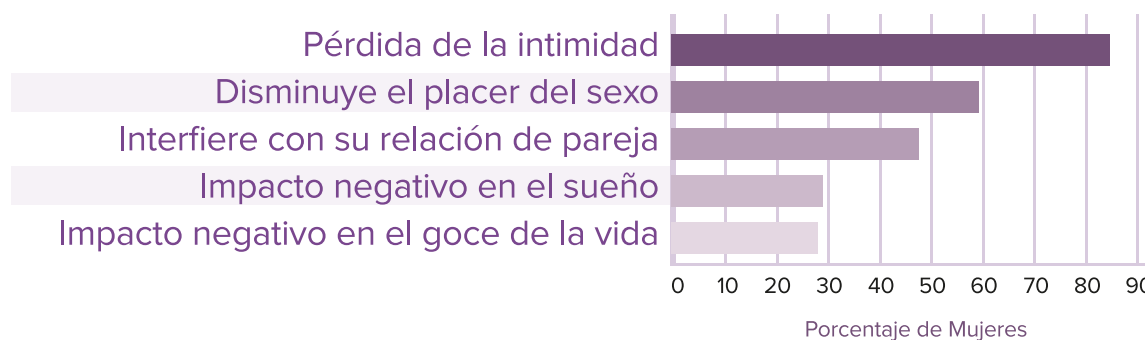
De acuerdo con encuestas realizadas a mujeres postmenopáusicas, la atrofia vaginal afecta negativamente tanto la salud sexual como la calidad de vida. En la Figura 1 se muestran los resultados de las encuestas VIVA (*Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes*) y REVIVE (*Real Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal Changes*).<sup>3</sup>

## Impacto de la atrofia vaginal en la calidad de vida

### Encuesta VIVA



### Encuesta REVIVE



**Figura 1.** Resultados de las encuestas VIVA (*Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes*) y REVIVE (*Real Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal Changes*) sobre el impacto de la atrofia vaginal en la calidad de vida.<sup>3</sup>





MUJER  
SALUDABLE  
¡SIEMPRE!

Las mujeres no siempre refieren los síntomas de atrofia vaginal; es más probable que reporten flujo vaginal y urgencia urinaria, y menos probable que reporten prurito vaginal, inflamación o dispareunia. Esto se debe a que la automedicación es una práctica muy común y a que restan importancia a los síntomas o se sienten avergonzadas.<sup>4</sup>



## Alternativas del tratamiento estrogénico

Debido a que los síntomas de la atrofia vaginal son causados principalmente por la deficiencia estrogénica, se podría esperar que el tratamiento consista en la administración de estrógenos, siendo el más efectivo y seguro aquel que se prescribe por vía vaginal porque no tiene un impacto sistémico. Sin embargo, los estrógenos potentes como estradiol y los estrógenos equinos conjugados pueden inducir el desarrollo de hiperplasia o cáncer endometrial, razón por la cual estos deben ser acompañados de un progestágeno.<sup>2</sup>

Por otro lado, la seguridad del tratamiento local con estrógenos ha sido motivo de preocupación debido a su grado de absorción sistémica. Si bien su absorción es limitada, se ha reportado que los niveles de estradiol aumentan hasta 17 pg/ml a los 7 días de tratamiento con tabletas vaginales de estradiol y crema de estrógenos conjugados. También se ha observado que, a pesar de que los niveles de estradiol disminuyen al día 14 de tratamiento con estradiol por vía vaginal, los valores aún son significativamente más altos que antes del tratamiento. Esto merece consideración especial en mujeres con antecedente de cáncer de mama u otro tipo de cáncer hormonosensible.<sup>4</sup> Por último, es importante mencionar que las cremas que contienen estradiol o estrógenos equinos conjugados pueden causar irritación de la vagina, flujo vaginal, sangrado, dolor pélvico, sensibilidad mamaria y neuropatía.<sup>2</sup>

En las supervivientes de cáncer de mama la prevalencia de atrofia vaginal por síntomas es de 23-61% y, de hecho, muchos tratamientos para el cáncer de mama pueden causar o exacerbar la atrofia vaginal. Tal es el caso de tamoxifeno, el cual en mujeres premenopáusicas actúa como antagonista estrogénico y disminuye los niveles altos de estrógenos endógenos, mientras que en mujeres postmenopáusicas actúa como agonista estrogénico en el tracto urogenital. Por el contrario, raloxifeno no muestra efectos a nivel genital en mujeres premenopáusicas ni postmenopáusicas; incluso, en un estudio con mujeres postmenopáusicas no se encontró diferencia significativa en la incidencia de atrofia vaginal entre las que recibieron raloxifeno y placebo.<sup>4</sup>

## Tratamientos naturales o locales

El tratamiento de primera línea para el alivio sintomático de la atrofia vaginal son los lubricantes y humectantes vaginales no hormonales, cuyo uso regular puede disminuir el pH vaginal a niveles premenopáusicos.<sup>3</sup> Las mujeres que tienen contraindicaciones a los estrógenos o a la terapia de reemplazo hormonal pueden usar lubricantes para la sequedad relacionada con la relación sexual o humectantes para un alivio más continuo.<sup>1</sup> Los humectantes vaginales se administran varias veces a la semana y son seguros en el tratamiento a largo plazo, aunque para obtener un efecto óptimo deben aplicarse constantemente.<sup>4</sup>





MUJER  
SALUDABLE  
¡SIEMPRE!

## Eficacia clínica - Gel Vaginal

En un estudio multicéntrico, abierto, no controlado, participaron 86 mujeres de 45-65 años de edad, con menopausia quirúrgica o fisiológica durante al menos 1 año, con resequead vaginal y síntomas relacionados. Estas pacientes se aplicaron 2.5 g de gel humectante y lubricante vaginal no hormonal (Ácido Hialurónico, liposomas, vitamina E y *Humulus lupulus*) a la hora de acostarse durante siete días y después dos veces a la semana durante 11 semanas.<sup>1</sup>

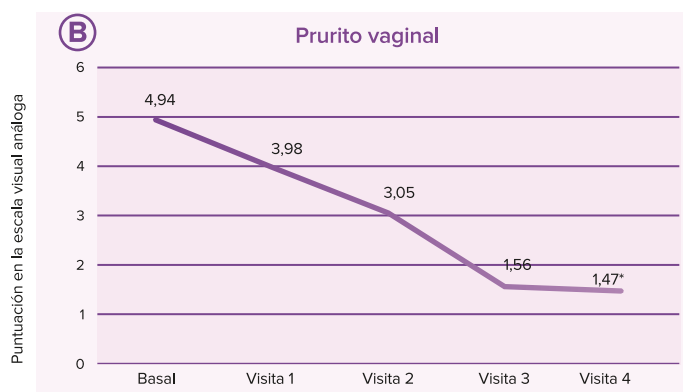
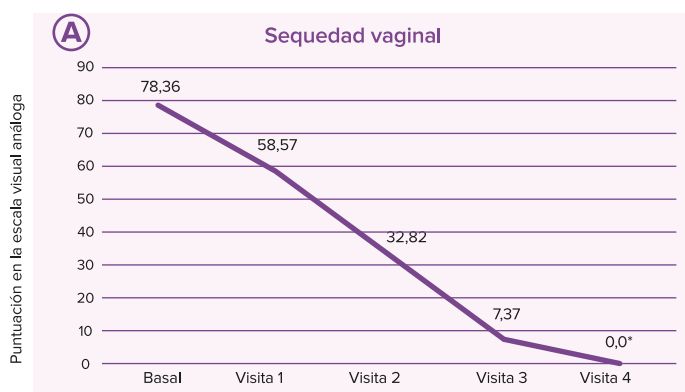
El ácido hialurónico es un glucosaminoglucano que almacena grandes cantidades de agua, y en la piel forma una cubierta humectante, viscoelástica, no adhesiva y permeable al aire y a la luz. Debido a que

el ácido hialurónico optimiza el balance hídrico, la piel se torna más suave y elástica. Además, el ácido hialurónico participa en el mantenimiento de la integridad tisular y facilita la migración celular durante la inflamación y reparación de las heridas.<sup>1</sup>

*Humulus lupulus* se emplea para eliminar radicales libres. Se han descrito varios fitoestrógenos con diferentes actividades biológicas, sugiriendo que el lúpulo tiene un papel destacado en la salud de la mujer.<sup>1</sup>

La vitamina E es un antioxidante que interviene en el metabolismo celular. Protege a la vitamina A y ácidos grasos esenciales de la oxidación en las células del cuerpo y previene las heridas de los tejidos corporales.<sup>1</sup>

En la Figura 2 se observa que, después de 12 semanas de tratamiento, el gel humectante y lubricante mejoró significativamente ( $p < 0.001$ ) tanto la resequead vaginal (variable primaria) como los síntomas evaluados, con la escala visual análoga de 0 a 10, de resequead vaginal, prurito, ardor, dispareunia, inflamación y eczema vaginal.<sup>1</sup>





MUJER  
SALUDABLE  
¡SIEMPRE!

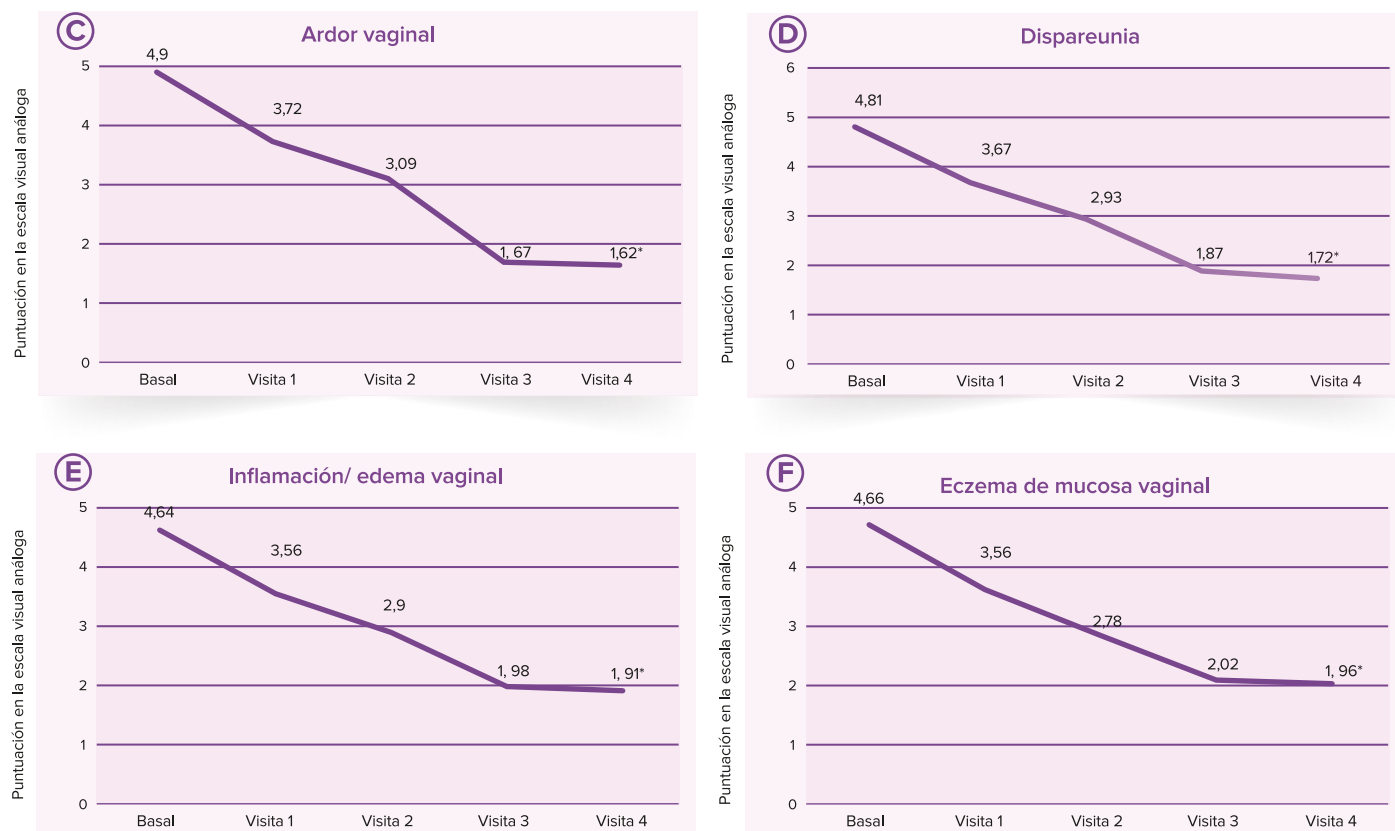


Figura 2. El tratamiento con gel humectante y lubricante durante 12 semanas mejoró significativamente la sequedad vaginal (**panel A**), el prurito (**panel B**), ardor (**panel C**), dispareunia (**panel D**), la inflamación/edema (**panel E**) y el eczema vaginal (**panel F**). \*  $p < 0.001$  comparado con el valor basal.<sup>1</sup> Adaptado de Morali et al., 2006.

Del total de pacientes, 84 registraron el cumplimiento del tratamiento completo y en dos el tratamiento fue parcial. Este tratamiento se consideró aceptable por 73 pacientes, fácilmente aceptable por 12 y aceptable por una paciente. Si bien dos pacientes presentaron rinitis leve y transitoria y una paciente reportó rinitis leve con dolor de garganta durante el estudio, estos eventos se resolvieron y no se consideraron relacionados con el tratamiento en gel. Los investigadores

consideraron que la seguridad de este gel vaginal fue óptima en 83 pacientes.<sup>1</sup>

Los resultados positivos en el tratamiento de la atrofia vaginal obtenidos en este estudio se deben a la formulación del gel vaginal cuyos ingredientes (ácido hialurónico, liposomas, Vitamina E y *Humulus Lupulus*) permiten retardar el proceso natural del envejecimiento del área vaginal; aumentando su humectación natural y manteniendo firme el tono vaginal y vulvar.<sup>1</sup>





MUJER  
SALUDABLE  
¡SIEMPRE!

## Conclusiones y comentario

El estado hipoestrogénico que se observa en distintas situaciones fisiológicas, terapéuticas o patológicas suele resultar en atrofia vaginal, una entidad que se asocia con un deterioro significativo en la calidad de vida debido a que su sintomatología interfiere con las actividades cotidianas y con la vida sexual, además tiene un impacto negativo en el bienestar psicológico. Se ha reportado que 5-7 de cada 10 mujeres con síntomas de atrofia vaginal no acude al médico.<sup>2</sup>

El abordaje terapéutico más apropiado para los síntomas de la atrofia vaginal es el empleo de estrógenos ya sea sistémicos o locales por vía vaginal. Sin embargo, el tratamiento hormonal muestra un perfil de seguridad que muchas veces compromete su uso clínico. Es por ello que los humectantes y lubricantes no hormonales ocupan un lugar privilegiado en el manejo sintomático de

la atrofia vaginal y se pueden utilizar como tratamiento de primera como lo indica la sociedad norteamericana de menopausia.<sup>3</sup>

Hoy en día se dispone de un gel vaginal no hormonal que contiene Ácido Hialurónico, liposomas, vitamina E y *Humulus lupulus*, el cual ha demostrado mejorar significativamente los síntomas de la atrofia vaginal como sequedad, prurito, ardor, inflamación/edema y eczema vaginales, así como la dispareunia. Además, el tratamiento con este gel vaginal no hormonal es bien aceptado por las pacientes y ofrece un excelente perfil de seguridad.<sup>1</sup>

Por lo tanto, el gel vaginal no hormonal que contiene Ácido Hialurónico, liposomas, vitamina E y *Humulus lupulus* es un tratamiento muy atractivo para mujeres pre y postmenopáusicas, así como para la gran población de pacientes que, por sus características clínicas o de acuerdo a su preferencia, no son candidatas a recibir tratamiento estrogénico.

## Gynomunal<sup>®</sup>

Ácido Hialurónico - Liposomas - Vitamina E - Humulus Lupulus

### Gel Vaginal



## Referencias

1. Morali G, Polatti F, Metelitsa EN, et al. Open, non-controlled clinical studies to assess the efficacy and safety of a medical device in form of gel topically and intravaginally used in post-menopausal women with genital atrophy. *Arzneim.-Forsch./Drug* 2006, Res. 56(3):230-238.

2. Baziad A. Diagnosis and management of vaginal dryness in menopause. *Majalah Obstetri & Ginekologi* 2016; 24(2):70-3

Literatura para uso exclusivo del profesional de la salud

3. The North American Menopause society. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society* 2013; 20(9): 888-902.

4. Mac Bride MB, Rhodes DJ, Shuster LT. Vulvovaginal atrophy. *Mayo Clin Proc* 2010;85 (1):87-94.

