

vaginales inmaduras con núcleos (células parabasales) relativamente grandes, y hay reducción o ausencia de lactobacilos. Se produce repoblación con diversa flora, incluyendo organismos entéricos comúnmente asociados con ITUs.⁵³ El aspecto de la preparación en fresco en AVV severa puede ser difícil de distinguir de la vaginitis inflamatoria descamativa o liquen plano vaginal erosivo.⁵⁴ Un cultivo o biopsia vulvovaginal debe considerarse si hay resultados atípicos o si los síntomas vulvovaginales no se logran resolver después de un proceso de tratamiento con estrógenos vaginales en dosis bajas (TE).

Los síntomas de una mujer no siempre se correlacionan con los hallazgos físicos. Por ejemplo, no ser sexualmente activa puede tener pocos síntomas a pesar de signos de avanzada AVV al examen... En contraste, una mujer con una vida sexual activa puede quejarse de resequedad y disconformidad al examen pélvico pero no durante el coito, sugiriendo solo una atrofia leve.

Es de resaltar que mujeres que no son sexualmente activas pueden también estar molestas por síntomas relacionados con la AVV. Por lo tanto, historia y exámenes son esenciales para hacer un correcto diagnóstico.

Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento de AVV es aliviar los síntomas. Para la mujer con AVV sintomática no relacionada a la actividad sexual y para quien todas las otras causas de sus síntomas han sido descartadas, las terapias de primera línea incluyen humectantes vaginales no hormonales de acción prolongada y dosis bajas de estrógeno vaginal, suponiendo que no hay contraindicaciones. Ella puede tomar solo un curso corto (1-3 meses) de la terapia para aliviar sus síntomas, aunque estos se repiten con el abandono de tratamiento. Se carece de datos de los resultados de la tasa de recurrencia de los síntomas. Dado que los datos de seguridad del endometrio a largo plazo no están disponibles para el uso vaginal de estrógeno, se prefiere el tratamiento basado en la necesidad. El tratamiento de la mujer con AVV sintomática relacionada con la actividad sexual puede ser abordado de una manera gradual con base en la

gravedad de los síntomas. Las opciones incluyen lubricantes vaginales no hormonales para ser utilizados durante el coito vaginal/actividad sexual, cremas hidratantes vaginales de acción prolongada para utilizar regularmente (varias veces por semana), y la actividad sexual regular. Para AVV sintomática que no responde a este tratamiento inicial, el enfoque con dosis bajas ET vaginal es una opción. Para las mujeres con dispareunia moderada a severa asociada con AVV, que prefieren una terapia no vaginal, las opciones pueden ser la terapia hormonal (TH) transdérmica u oral así como ospemifeno. Algunas mujeres pueden tener ya estrechamiento vaginal o vaginismo que limitan la penetración vaginal. El estiramiento suave de la vagina lubricada con el uso de dilatadores vaginales de tamaños graduados puede desempeñar un papel importante en la restauración y el posterior mantenimiento de función vaginal. El reinicio de la actividad sexual regular —una vez la penetración vaginal es más cómoda— le ayudará a mantener la salud vaginal. Muchas mujeres con esta condición se benefician de la remisión a terapia física del suelo pélvico.⁵⁵ El inicio estrógenos vaginales antes de comenzar la dilatación vaginal y/o tratamiento del suelo pélvico puede facilitar el progreso.

Tratamientos de venta libre

Los lubricantes y humectantes

Terapias de primera línea para aliviar los síntomas de AVV incluyen lubricantes vaginales no hormonales y las cremas hidratantes, así como la actividad sexual regular con su pareja, el dispositivo o en solitario. El uso regular de agentes hidratantes vaginales no hormonales de acción prolongada puede disminuir el pH vaginal a niveles premenopáusicos, aunque no mejora el IMV. El uso de lubricantes durante el coito vaginal puede también reducir la irritación por fricción relacionada con el tejido atrófico. Una serie de lubricantes vaginales y cremas hidratantes de venta libre (OTC) están disponibles. Sin embargo, han sido realizados pocos estudios clínicos sobre la eficacia de estos productos. En un estudio aleatorizado, controlado, pero a corto plazo, se ha demostrado la eficacia de un gel con pH balanceado en comparación

con placebo en mujeres tratadas por cáncer de mama. Se notó irritación leve con la administración.⁵⁶ Otros estudios han demostrado que, a pesar de que los humectantes vaginales no son tan eficaces en la resolución de la sequedad vaginal como tratamientos hormonales, ellos puede reducir significativamente los síntomas o incluso eliminarlos en muchas mujeres.^{57,58}

En un estudio que examinó la seguridad de las cremas hidratantes y lubricantes personales, los investigadores encontraron que cierto número de geles libres de agua son hyperosmolares.⁵⁹ Esta característica está asociada con toxicidad celular epitelial y daños en cultivos de epitelio células y explantes exocervicales. Los lubricantes iso-osmolar y basados en silicona no tienen este efecto. Por otro lado, se encontró que una mermelada y crema hidratante eran tóxicas para los lactobacilos. Hay muy pocos datos sobre los efectos en la salud y la seguridad de los lubricantes que contienen sabores (azúcar), y las propiedades de calentamiento o disolventes y conservantes tales como propilenglicol y parabenos. Un estudio sobre el uso de productos vaginales en las mujeres de edades comprendidas entre 18 y 65 años informó que el uso de vaselina aumenta el riesgo de VB 2.2 veces con en comparación con los controles (intervalo de confianza del 95% [IC], 1.3 a 3.9), y la colonización con especies de *Cándida* con el uso de los aceites en comparación con las no usuarias (44,4% frente a 5%, respectivamente; *Pa* 0.01) 0.60.

Porque no hay informes publicados sobre la potencial irritación de los diferentes lubricantes y humectantes vaginales de venta libre, estas mujeres pueden probar en una pequeña porción de piel, 24 horas antes de su uso intravaginal. Si el producto que ellas prueban tiene éxito en la piel y todavía provoca irritación en la vagina, se pueden cambiar los productos a la iso-osmolar (por ejemplo, Good Clean Love, PRE), libre de propilenglicol (por ejemplo, Sliquid H2O, Pjur Woman Bodyglide, Slippery Stuff, Good Clean Love) o lubricantes a base de silicona. Tenga en cuenta que las bases de aceites lubricantes pueden erosionar los condones; sin embargo, la mayoría de las marcas de lubricantes con base de agua o silicona (tabla 1) son seguras para el látex y compatibles con los condones.

Productos a base de hierbas

El estudio The Herbal Alternatives for Menopause (HALT), un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de un año de duración, que evalúa a 351 mujeres, informó el efecto de los productos herbales en AVV.⁶¹ Los investigadores del estudio concluyeron que suplementos dietéticos tales como cohosh negro, u otras hierbas, y soja no tienen ningún efecto beneficioso sobre la AVV cuando se evaluó por el IMV. No hubo ningún cambio significativo en los niveles de hormonas folículo-estimulantes o de estradiol en los grupos a base de hierbas. El ensayo tiene una alta retención y cumplimiento para todos los regímenes.

Prescripción con receta. Los beneficios y riesgos de la terapia hormonal sistémica han sido revisados anteriormente, y han demostrado que en las mujeres sintomáticas que son menores de 60 años o que estén dentro de los primeros 10 años de la menopausia, los beneficios superan a los riesgos.⁶² Cuando HT sistémica es necesaria para tratar otros síntomas de la menopausia, la mujer por lo general obtiene una resolución satisfactoria de su síntomas vaginales. Sin embargo, 10% a 15% de las mujeres en HT sistémica no han derivado un alivio adecuado de los síntomas vaginales,⁶³ y la TE vaginal a dosis bajas se ha añadido adicionalmente si es necesario.

Efectividad de los estrógenos vaginales. Para la AVV sintomática que no responde satisfactoriamente a intervenciones no hormonales, dosis bajas vaginales de TE parecen proveer mayor beneficio. Por décadas, estrógenos sistémicos y vaginales han sido el tratamiento recomendado para la AVV sintomática. El estrógeno aplicado a nivel local se ha convertido en el método preferido de uso cuando los síntomas vaginales son la única sintomatología. Baja dosis vaginal de TE puede proporcionar suficiente estrógeno para aliviar los síntomas con absorción sistémica mínima. Dentro de la vagina la TE ha demostrado ser más eficaz que la TE oral sistémica en el alivio de los síntomas de AVV con el 80% y el 90% de las mujeres que reportan una respuesta favorable, en comparación con el 75% de las mujeres que usan TE oral.^{64, 65} Los estudios sobre la eficacia de la TE vaginal han utilizado medidas de resultado subjetivas