

tado. No existen datos que sugieran alguna ventaja para el uso inicial de estrógenos tanto sistémicos como locales vaginales en los casos de atrofia severa. En los casos de AVV complicados por otras condiciones, incluyendo problemas de la relación, o la remisión de la persona/pareja a un sexoterapeuta, puede ser muy benéfico.¹²³

Duración de la terapia y seguimiento. La mejoría de los síntomas de la AVV por lo general se produce a las pocas semanas de haber comenzado la TE¹²⁴ vaginal; sin embargo, algunas mujeres pueden necesitar el uso vaginal de estrógenos durante 12 semanas para obtener el máximo beneficio. Los síntomas de la AVV que no responden a los estrógenos pueden ser por una dermatitis/dermatosis no diagnosticada, vulvodinia, o vaginismo, por lo que el fracaso de tratamiento garantiza posterior evaluación. Un examen vaginal de repetición completa, incluyendo la prueba de Q-tip para vestibulodinia si no lo ha hecho, está indicado para determinar la fuente de la incomodidad. Para las mujeres con AVV, se mantendrán dosis bajas de TE vaginal durante el tiempo que están estresadas por sus síntomas sin la intervención del estrógeno. No hay ensayos clínicos con datos de seguridad que se extienden más allá de 12 meses, pero no se ha establecido límite de tiempo para la duración de la terapia.

El progestágeno generalmente no se indica cuando una dosis baja de estrógenos vaginales se usa para AVV durante un año o menos. La revisión Cochrane del 2006 concluyó que los datos disponibles no pueden responder la pregunta de si las mujeres necesitan progestágeno para contrarrestar posibles efectos adversos en el endometrio por la absorción vaginal de estrógenos.⁷⁹ Otros han concluido que el uso de un progestágeno concomitante no está indicado.⁹² Si una mujer está en alto riesgo de cáncer endometrial (por ejemplo, obesidad) o está utilizando una dosis de TE vaginal mayor que la normalmente recomendada, puede ser considerada la vigilancia mediante ecografía transvaginal anual o el retiro del progestágeno. Debido a que la hemorragia uterina es generalmente un signo de la proliferación endometrial, cualquier manchado o sangrado del útero requiere una

evaluación completa, que puede incluir una ecografía transvaginal y/o biopsia del endometrio. Los datos son insuficientes para recomendar vigilancia endometrial anual en mujeres asintomáticas que reciben TE vaginal.^{79,125,126}

Potenciales contraindicaciones de la TE vaginal. Aunque la mayoría de las mujeres sintomáticas son candidatas para TE vaginal, existen contraindicaciones. La TE vaginal no es apropiada para mujeres posmenopáusicas con diagnóstico de sangrado vaginal/uterino sin diagnóstico y es controversico en mujeres con neoplasias dependientes de estrógeno (por ejemplo, de mama, de endometrio). El manejo conjunto de la mujer con el oncólogo puede ser considerado en el caso de neoplasia dependiente de estrógenos. El papel de las dosis bajas de TE vaginal en las mujeres con alto riesgo de trombosis no se ha estudiado.

Ospemifeno

El ospemifeno es el único SERM aprobado en los Estados Unidos para el tratamiento de dispareunia moderada a severa. Es un SERM con efectos únicos vaginales. Dos estudios de 12 semanas de duración mostraron mejoría en IMV, pH vaginal, y la mayoría de los síntomas molestos de la sequedad vaginal con el uso diario, oral, de 60 mg de ospemifeno.^{127,128} Estudios de extensión de seguridad y eficacia de 52 semanas mostraron mejorías sostenidas en examen visual de la vagina sin casos de TEV, hiperplasia endometrial, o carcinoma en este pequeño grupo (n = 180) con edades entre 46 y 79 años.¹²⁹ Los síntomas vasomotores fueron el efecto adverso más frecuente, con tasas del 2% en el grupo placebo y 7,2% en el grupo que recibió 60 mg de ospemifeno.

La información de prescripción para ospemifeno contiene precauciones similares a las listadas para los estrógenos y otros SERM, como la clase de etiquetado para el riesgo de TEV.¹³⁰ Con respecto al cáncer, se indica que el ospemifeno no se debe utilizar en las mujeres con cáncer de mama o en alto riesgo de este cáncer debido a que la droga no se ha estudiado adecuadamente en ese grupo. Sin embargo, el ospemifeno ha demostrado actividad antiestro-