

Mejora significativa de la dispareunia después de un programa multidisciplinario de vulvodinia

Reducción de dispareunia y estrés relacionado con el sexo y mejoría en la excitación sexual y el funcionamiento sexual en general

BROTTO LA, YONG P, SMITH KB, SADOWNIK LA.

Impact of a multidisciplinary vulvodynia program on sexual functioning and dyspareunia. J Sex Med. 2015; 12(1): 238-247.

Nivel de evidencia: II-3

Resumen. Los investigadores evaluaron a diez semanas los resultados de la dispareunia y el funcionamiento sexual del programa de tratamiento multidisciplinario de la vulvodinia (TMV), que combina el entrenamiento en habilidades psicológicas, fisioterapia del suelo pélvico y manejo médico. Los datos de referencia fueron proporcionados por 132 mujeres con diagnóstico de vestibulodinia provocada. De estas mujeres, 116 (edad, 28.4 años promedio; desviación estándar, 7,1 y) proporcionaron datos completos sobre la evaluación post-MVP, y 84 suministraron datos completos a través del período de seguimiento de tres a cuatro meses.

Hubo una mejoría significativa en la dispareunia con el tratamiento en el 53,8% de las mujeres. Después del TMV, hubo una reducción en la dispareunia ($p = 0,001$) y la angustia relacionada con el sexo ($p < 0,001$) y mejorías en la excitación sexual ($p < 0,001$) y el funcionamiento sexual global ($p = 0,001$). También hubo mejorías modestas en el deseo sexual, la lubricación, la función orgásmica y la satisfacción sexual. Todas estas mejorías se mantuvieron durante los dos o tres meses de seguimiento.

Comentario. La vulvodinia es un trastorno que afecta a las mujeres de cualquier edad y que ejerce un efecto negativo en casi todos los aspectos de la vida cotidiana. A menudo es más dolorosa en términos de la función sexual. Puesto que la etiología de la vulvodinia es desconocida (y probablemente multifactorial), el tratamiento no está estandarizado, y ningún tratamiento único ha demostrado ser consistentemente efi-

caz. En 2004, la International Society for the Study of Vulvovaginal Disease publicó directrices sobre vulvodinia,¹ que incluían un algoritmo de diagnóstico y tratamiento. Esta guía enumera varias opciones de tratamientos de menor a mayor invasión, sin recomendaciones específicas para su implementación. Se sugirieron la validación del paciente, la consulta temprana y el apoyo emocional y psicológico, además del tratamiento médico.

Brotto et al. construyeron sobre estas recomendaciones y desarrollaron TMV, que consiste en la educación sobre la vulvodinia, la función sexual y la disfunción sexual; técnicas psicológicas de asesoramiento en relación con el sexo y la terapia del dolor; y fisioterapia del suelo pélvico. En este análisis, el TMV duró de 10 a 12 semanas, con un total de cerca de 11 horas de tratamiento. Los resultados fueron positivos en términos de dolor sexual, así como en relación con el funcionamiento sexual global.

Es de interés que el programa no incluyó a las mujeres menopáusicas, ni permitió ninguna terapia médica en curso para la vulvodinia sin mención de tipos o la duración de estos tratamientos, y tenía solo un pequeño número de mujeres que se sometieron a un seguimiento a largo plazo (6 meses después del tratamiento, $n = 26$).

La fortaleza de este estudio está en que proporciona datos objetivos de un enfoque multidisciplinario para la disfunción sexual relacionada con vestibulodinia provocada que puede ser eficaz. A corto y largo plazo de seguimiento de las 24 mujeres que calificaron para el PTV pero no participaron, podría haber

proporcionado un grupo de control. Sin embargo, se volvió a insistir en un mensaje importante: la validación y la educación son de gran valor para las mujeres con una condición de dolor crónico mal entendido, con efecto personal e interpersonal significativo. El enfoque TMV desafía al «yo no quiero probar demasiadas cosas a la vez porque no voy a saber lo que está funcionando», actitud de muchos trabajadores de la salud. Si la implementación de un programa de este tipo en un solo ajuste no es posible, la pronta incorporación de referencias a los profesionales adecuados debe ser considerada.

Nancy Phillips, MD
Clinical Assistant Professor
Department of Obstetrics, Gynecology and
Reproductive Sciences
Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School

New Brunswick, NJ
Gloria Bachmann, MD
Professor
Department Obstetrics, Gynecology and
Reproductive Sciences
Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School

Referencia

1. Haefner HK, Collins ME, Davis GD, et al. The vulvodynia guideline. *J Low Genit Tract Dis.* 2005; 9(1): 40-51.