



Mesa redonda: "Atrofia vaginal y calidad de vida"

Participantes:

Dra. M^a Luisa Esteban Paredes

Centro Médico Mayo, Barcelona

Dr. Ignacio Cueto Hernández

Fundación Jiménez Díaz / Hospital Infanta Elena, Madrid

Dr. Jaime Martí Fló

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Dr. Jesús Molero Vilches

Hospital Infanta Leonor, Madrid

Dr. Javier Unzueta Merino

Q.M.S. Barcelona

Moderador:

Dr. Francesc Montaña Puig

Director Médico ANGELINI FARMACÉUTICA





ANGELINI FARMACÉUTICA ha intentado mantener siempre una relación de cercanía con la clase médica para así entender mejor la realidad que estos profesionales viven cada día. Esta relación, que se ha ido consolidando con el tiempo, ha conseguido que hoy los médicos asocien el nombre de ANGELINI FARMACÉUTICA con un laboratorio capaz de escuchar sus necesidades.

En la óptica de mejora continua de la relación con los profesionales sanitarios, el pasado 15

de mayo, ANGELINI FARMACÉUTICA convocó en su sede central de Barcelona a cinco médicos especialistas en ginecología y obstetricia con el fin de debatir sobre la importancia de la atrofia vaginal y su influencia en la calidad de vida de las mujeres, principalmente en su etapa menopáusica.

Para obtener una visión global sobre la implicación de esta patología en la vida de la mujer, se invitó a participar en la mesa redonda a especialistas en ginecología de diferentes ámbitos: consulta ambulatoria, privada o pública y consulta hospitalaria, general y oncológica.

El representante de la empresa encargado de recibir a los invitados fue el responsable del Departamento Médico del laboratorio, **Dr. Francesc Montañá**, que también asumió el rol de moderador de la mesa redonda.

Mesa redonda "Atrofia vaginal y calidad de vida"

La reunión comenzó con una introducción del **Dr. Montañá** en la que se presentaron algunos datos epidemiológicos de la patología: se observó que existen pocas publicaciones específicas de atrofia vaginal y que esta patología suele tratarse dentro del ámbito de la menopausia. Se destacó que entre un 27 y 55 % de las mujeres con atrofia vaginal presentan sequedad vaginal asociada a la atrofia, entre un 32 y un 40 % presenta dispareunia y que un 32 % de las mujeres manifiestan pérdida de interés en las relaciones sexuales.



En un 4-15 % de los casos de atrofia vaginal aparecen asociadas infecciones urinarias. El **Dr. Montañá** comentó que publicaciones recientes destacan que en el 40 % de las mujeres en tratamiento con hormonoterapia, persiste la sequedad vaginal asociada a la atrofia vaginal y como último dato epidemiológico se expuso que "pocas mujeres, sólo una cuarta parte de las mujeres con atrofia vaginal, acuden al médico".

Para finalizar la introducción, el **Dr. Montañá** enumeró los factores predisponentes de atrofia vaginal: el primero y principal la menopausia seguida del déficit de estrógenos por otros motivos; otros factores predisponentes serían, entre otros, el tabaquismo y la nuliparidad.

Tras la intervención del **Dr. Montañá**, se abrió el debate con la siguiente pregunta:

“ ¿Hasta qué punto se queja de atrofia vaginal la mujer menopáusica? ”



Dr. Martí Fló

“Mi experiencia como médico que, además de en ambulatorio, trabajo en el hospital y atiendo mayoritariamente a una población de edad avanzada, es que la atrofia vaginal es un tema muy frecuente.”

Dr. Cueto

“De la experiencia en mi consulta de suelo pélvico, puedo decir que los sofocos son probablemente el síntoma más llamativo y más frecuente en las mujeres menopáusicas porque es el que más interfiere en su calidad de vida.

Por otro lado, la mujer percibe la atrofia genital como algo peor o más patológico tanto en cuanto mantiene relaciones sexuales. El hecho de no tener relaciones sexuales, comporta una visión de la atrofia menos perjudicial, puesto que el tener más o menos flujo no interfiere en su vida cotidiana.



Por tanto, si preguntamos a una mujer si tiene sequedad, en la mayoría de los casos la respuesta será afirmativa, aunque solo algunas de ellas verán la sequedad como algo patológico.

Se puede concluir que aunque la falta de estrógenos lleva consigo una disminución del flujo vaginal en todas las mujeres, la concepción o no de enfermedad, dependerá fundamentalmente de la vida sexual de la mujer."



Dra. Esteban

"Desde mi punto de vista es muy frecuente que pacientes menopáusicas se quejen de atrofia vaginal, quizás porque trabajo en un ambulatorio de un centro de atención a la mujer de la provincia de Barcelona.

Por ello, el dato *solo el 25 % de las mujeres con problemas de atrofia vaginal, acuden al médico*, no me parece representativo. Mi experiencia dice que este porcentaje es mucho más.

Desde luego, dependerá mucho de cada mujer: *hay mujeres que realmente notan mucho la atrofia vaginal y hay otras en las que la atrofia es menor y tienen menos síntomas.*"



Dr. Unzueta

"La atrofia vaginal es algo que con el tiempo van a tener todas las mujeres. La práctica clínica muestra que lo que dice el **Dr. Cueto** es cierto: el 100 % de las mujeres tendrán atrofia vaginal.

Sin embargo, en la menopausia precoz las mujeres no se van a quejar nunca de atrofia vaginal porque en sí no produce nunca ninguna molestia. Solo un porcentaje ínfimo, quizás un 1 %, referirá molestias por falta de flujo. Explicar a este tipo de pacientes que hay hidratantes internos para tratar la menopausia precoz es inútil, porque no se sienten afectas de una patología.

En mi experiencia, *una mujer pide tu ayuda cuando empieza a tener molestias durante el coito, cuando aparece la dispareunia*. Lamentablemente, esto se da en la menopausia ya tardía, como media a partir de los 60 años, *cuando realmente hay una atrofia vaginal marcada y cuando el déficit estrogénico ya ha hecho su labor.*"

Dr. Cueto

"Normalmente en las consultas hay una tendencia a tratar los síntomas cuando, en ocasiones, se debería tratar a los pacientes. En la práctica, he observado que aunque los resultados de la citología o de la exploración muestren una patología avanzada, cuando pregunto a la paciente si le molesta, en muchos casos, ésta responde que no. Esto se explica por una falta de relaciones sexuales.

Por eso, muchas veces veo que el grado de adherencia que tiene una mujer al tratamiento vaginal, sea con estrógenos o con derivados de soja de segunda generación, va a depender de su necesidad de utilizar la vía vaginal. Si la mujer tiene una vida sexual activa, notará mejorías siguiendo el tratamiento adecuado.

Además, el uso de estrógenos se verá limitado en el tiempo en el momento en que la paciente lea en el prospecto que su utilización *puede producir cáncer*. Esto va a ser crítico para su adherencia al tratamiento."



Dra. Esteban

"Yo hago siempre la misma pregunta: *¿Tiene usted buena calidad de vida?* Y casi siempre me contestan afirmativamente. Cuando llego a este punto, intento profundizar y pregunto a la paciente por los sofocos, si duerme bien, también le pregunto sobre sus relaciones de pareja, etc. De esta manera, llego a saber cómo afecta la atrofia vaginal a la calidad de vida de la paciente.

Por otro lado, creo que es fundamental mentalizar a una mujer de que, aunque no tenga relaciones sexuales, a la larga la atrofia conlleva una sensación de picor y dolor y que incluso puede llegar a producir sangrados vaginales. De esta manera te aseguras de que la paciente se vaya concienciando del problema.



No es suficiente que una paciente te diga que está bien, hay que concienciarla, es importante adoptar medidas preventivas porque a la larga la atrofia va a dar una serie de problemas.

Para mí lo importante es eso, hay que mentalizar a la mujer menopáusica de que tiene que llegar a los 80 años en las mejores condiciones, aunque ahora esté estupenda, tiene que pensar en el futuro."



Dr. Molero

"Desde el punto de vista de la ginecología oncológica, puedo decir que el cumplimiento del tratamiento en mujeres que no tienen síntomas suele ser muy difícil y si se trata de tratamiento preventivo aún más, basta ver lo que pasa con los tratamientos para la prevención de la osteoporosis donde el porcentaje de incumplimiento es altísimo. Sin embargo, nuestras pacientes ya están enfermas."

Dra. Esteban

"Tú (Dr. Molero) ves pacientes enfermas, mientras a mi consulta acuden mujeres sanas. Está claro que cuando la atrofia vaginal ya está instaurada, va a ser mucho más difícil mejorarla. Por eso, yo insisto en la prevención."

Dr. Cueto

"Cuando ya necesitan ayuda y se establece un tratamiento, la paciente lo cumplirá, pero no notará grandes mejorías. Estoy con la Dra. Esteban en que es mejor prevenir pero cuando esta patología se establece de forma clínicamente severa, la capacidad que tenemos de mejorarla ya es poca o muy poca."

Dr. Unzueta

"Cuando realmente hay una atrofia marcada, instauras un tratamiento estrogénico local y normalmente la mujer es obediente al tratamiento. Prevenir es mejor que curar pero es difícil que el tratamiento preventivo se cumpla."



Dr. Molero

"Por eso hablo de **diferencia de tratamiento**. Hace unos meses operé una paciente de 22 años y estoy seguro de que cumplirá cualquier tratamiento vaginal porque es una paciente joven y porque quiere seguir teniendo relaciones. El cumplimiento de estas pacientes es del 100% y además las veo con una frecuencia de 3 meses."

Dr. Cueto

"Contamos siempre con la pega de que los tratamientos a largo plazo multiplican los efectos secundarios y **la paciente tiene que estar muy motivada para seguir el tratamiento mucho tiempo para que la vagina retrase al máximo la atrofia esperada**. Eso significa que merece la pena insistir en menopausias precoces."

Dr. Martí Fló

"Realmente, los ginecólogos trabajamos mucho con estrógenos locales que es un buen método para la paciente que los tolera. En la actualidad es uno de los pocos métodos de que disponemos. También **hay hidratantes vaginales o la soja, pero habitualmente se trabaja con estrógenos, aunque no dejan de ser estrógenos con sus contraindicaciones**."



Dr. Molero

"Sería interesante contar con un producto con indicación médica de mejora del trofismo vaginal, sobre todo para ginecólogos dedicados a suelo pélvico."



Dr. Cueto

"Es mucho más fácil convencer a una mujer que tiene que hacer algo para prevenir futuras complicaciones cuando el tratamiento es cómodo, confortable y le quita rápidamente los síntomas. El problema es que ahora mismo, no disponemos de productos que cumplan ninguno de estos criterios."

Dr. Molero

"En oncología es importante disponer de opciones que mejoren la calidad de vida de la paciente.

Si hablamos de menopausia, a mis pacientes les hago un dibujo de su vida y les comento que el estilo de vida es lo que hará que se encuentren mejor. Nosotros podemos ayudarla con hidratantes o con lubricantes que, aunque normalmente son de acción breve, alivian a la paciente."

Dra. Esteban

"Hablando de mujeres sanas, en los últimos 15 años me he dedicado principalmente a la menopausia y si preguntas a mujeres de 70 años si tienen relaciones sexuales, la mayoría de las veces contesta: *claro que sí doctora*. Eso trae consigo que seguramente necesitan algo para contrarrestar los efectos de la menopausia a nivel del epitelio vaginal.

La vida de la mujer es muy larga y sus relaciones también. Como no se esconden de la incontinencia, tampoco se esconden de los problemas que puedan tener relacionados con la atrofia vaginal. La mujer ha cambiado muchísimo. Por eso creo que cualquier tratamiento que pueda ofrecer una mejora en la calidad de vida de la mujer con atrofia vaginal será bien aceptado por parte de la mujer y desde luego, por parte de la clase médica."

Conclusiones

Todos los médicos compartieron el hecho de que la *atrofia vaginal* es una realidad y que actualmente no se dispone de un tratamiento no hormonal que pueda actuar eficazmente sobre los síntomas de esta patología: solo cuentan con hidratantes o lubricantes de acción breve y resultados más o menos satisfactorios. Un producto cómodo, confortable y que alivie rápidamente los síntomas, sería bien aceptado tanto por parte de la mujer como por parte del colectivo médico.