

VULVODINIA



O que é?

"Vulvodinia" é o termo utilizado para descrever dor vulvar. Pode ser generalizada (afeta grandes áreas da vulva) ou localizada (afeta uma área pequena da vulva como o vestíbulo ou o clítoris).

Na vulvodinia localizada, o fator precipitante é o toque no vestibulo aquando da inserção do tampão ou da relação sexual, ou o toque no clitóris. Outro nome utilizado para a vulvodinia localizada é vestibulodinia (previamente denominada de vestibulite).

Na vulvodinia generalizada, a dor tende a ocorrer sem fator precipitante. As mulheres com esta condição descrevem habitualmente ardor vulvar constante, que está presente quer a área em causa seja tocada ou não.

A vulvodinia generalizada ocorre em mulheres de todas as idades. A sua prevalência na população em geral é desconhecida. Outros nomes eram previamente usados para esta entidade incluem vulvodinia disestésica ou vulvodinia essencial.

Qual é a causa?

As causas de vulvodinia são desconhecidas, sendo provavelmente múltiplas. Muitos médicos acreditam que se deve a um distúrbio crónico das terminações nervosas vulvares. Estas terminações transmitem a mensagem errónea ao cérebro de dor de estímulos normalmente não dolorosos como o toque, pressão, calor ou estiramento. Estes estímulos são percecionados pelo cérebro como anormais, o que resulta em sensibilidade aumentada (que é chamada de hiperalgesia).

Quais são os sintomas?

As mulheres descrevem a vulvodinia generalizada como sensação de ardor, dor ou picada vulvar. Ocasionalmente, podem referir irritação ou prurido. A dor pode ser lancinante. As áreas de dor podem variar de um episódio para o outro. Algumas mulheres referem dor constante, por outro lado outras referem desconforto esporádico com duração de horas, dias ou semanas.

O desconforto pode impedir a atividade sexual em alguns casos, noutros o seu impacto na vida sexual é mínimo.

O que é que eu vejo?

A aparência da vulva varia de mulher para mulher, mas em mulheres com vulvodinia não é observada qualquer anomalia vulvar a não ser, por vezes, eritema (vermelhidão) do vestibulo na vulvodinia localizada.

Como é diagnosticada?

O diagnóstico da vulvodinia é clínico, ou seja, não existem exames laboratoriais ou imagiológicos que o confirmem. Pode ser realizado um teste com cotonete para determinar quais as áreas afetadas. É importante que o médico a que recorre seja experiente no diagnóstico e abordagem da patologia vulvar e que seja capaz de excluir outras causas.

O seu médico assistente pode considerar outros exames necessários, como o rastreio de infeções ou a realização de biópsia para excluir doenças cutâneas.

Como me posso ajudar?

É importante minimizar a irritação na vulva e na vagina, evitando sabões, detergentes e produtos perfumados. Os lubrificantes suaves e sem perfume são os melhores para a atividade sexual. Deverá perguntar ao seu médico assistente sugestões para melhorar o desconforto. É aconselhado o uso de roupa interior de algodão. O uso de tangas, tecidos sintéticos e roupas apertadas deve ser evitado. A aplicação de anestésicos tópicos, como a lidocaína, geralmente não proporciona alívio adequado da dor.

Qual é o tratamento?

Para muitas mulheres o diagnóstico proporcionará uma grande sensação de alívio.

A vulvodinia é uma condição de dor crónica e, portanto, a maioria das opções terapêuticas atuam ao nível do sistema nervoso central.

Uma grande variedade de antidepressivos, antiepiléticos e relaxantes musculares podem ajudar no tratamento da vulvodinia, estes fármacos são chamados de “neuromoduladores” ou “medicamentos para a dor crónica”. Exemplos desses medicamentos incluem os antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, a nortriptilina, a imipramina e a desipramina. Estes fármacos, quando usados para tratar a vulvodinia generalizada, reduzem a hipersensibilidade das terminações nervosas.

Outros medicamentos usados para esta patologia incluem: a gabapentina, a pregabalina e a duloxetina. Estudos recentes avaliaram o uso destes medicamentos sob a forma de cremes para aplicação tópica na vulva. Algumas mulheres com vulvodinia generalizada tiveram melhoria dos sintomas com a aplicação

destes cremes. Outras mulheres respondem a bloqueios nervosos que consistem na injeção de um anestésico local na área do nervo para bloquear a dor e aliviar o desconforto.

A fisioterapia é por vezes utilizada, e deve ser realizada por um profissional familiarizado com a vulvodinia. As mulheres com dor vulvar têm frequentemente problemas sexuais associados, como a diminuição da libido, excitação difícil e falta de orgasmo.

Muitos casais têm dificuldades no relacionamento, devido aos problemas sexuais existentes. Assim, a terapia sexual demonstrou não apenas ajudar os casais com a sua intimidade, mas também na redução da dor.

Para doentes com dor localizada ao vestibulo em que o tratamento médico falhou, é, por vezes, realizada cirurgia (vestibulectomia). A área do vestíbulo associada à dor é removida no bloco operatório sob anestesia, e a vagina ou outra pele próxima é usada para cobrir essa área.

A reter:

- 1) Apesar de não se compreender completamente a vulvodinia, a maioria das mulheres melhora com o tratamento.
- 2) A melhoria dos sintomas pode levar meses.
- 3) A dor pode aumentar e diminuir, refletindo a natureza imprevisível desta doença. Isto não significa que o tratamento tenha deixado de ser eficaz no controlo da sintomatologia.
- 4) A dor crónica pode ser desgastante e desesperante.
- 5) A terapia casal ou sexual pode ser extremamente útil.