



## **VULVODINIA LOCALIZADA PROVOCADA (Vestibulodinia)**

### **¿Qué es?**

La vulvodinia provocada localizada (vestibulodinia) es el término que se aplica para describir el dolor durante la penetración vaginal. Existe también molestia al tocar alrededor de la entrada de la vagina (vestíbulo) durante el examen físico. Puede ocurrir en mujeres de cualquier edad. Se estima que aproximadamente el 15 % de las mujeres (1 de cada 7) va a experimentar este tipo de dolor vulvar en algún momento de su vida. Otros nombres utilizados en el pasado para describir este dolor incluyen: vestibulitis vulvar, dispareunia superficial y vulvodinia.

### **¿Cuál es la causa?**

La causa no se conoce. Sin embargo, en las últimas dos décadas, se ha demostrado que el tejido doloroso que se halla en el vestíbulo posee un aumento de terminales nerviosas y de señales de la inflamación. Existen teorías que avalan que la inflamación crónica como puede ser la producida por las infecciones frecuentes de levaduras (hongos), los cambios hormonales, la falta de lubricación, o las condiciones crónicas de la piel, pueden desencadenar el dolor. Es probable que exista una combinación de varios factores implicados en la causa de la vestibulodinia.

### **¿Cuáles son los síntomas?**

El dolor con la penetración vaginal durante las relaciones sexuales es el síntoma más común experimentado por la mayoría de las mujeres con vestibulodinia. El dolor se puede manifestar como ardor punzante, molestia, pinchazos, y en ocasiones con picazón. Algunas mujeres pueden experimentar dolor durante varias horas o días después de las relaciones sexuales. Algunas mujeres también pueden tener dolor al colocarse el tampón, o con la inserción del espéculo durante el examen ginecológico de rutina. La mayoría de las mujeres sienten el dolor al tocar el vestíbulo, de otra manera no experimentan el dolor.

## **¿Cómo se ve?**

No hay un rasgo característico de la vestibulodinia. Si bien algunas mujeres pueden presentar enrojecimiento en la entrada de la vagina, en la mayoría de las mujeres con vestibulodinia, la vulva y el vestíbulo se ven completamente normal.

## **¿Cómo se diagnostica?**

El diagnóstico de Vestibulodinia es clínico, lo que significa que no hay pruebas de laboratorio o estudios de imágenes que confirmen el diagnóstico. Sin embargo, es importante que Ud. consulte con un médico familiarizado con la patología vulvar para poder arribar a un diagnóstico preciso. Con un buen interrogatorio y el examen físico, el médico puede descartar otras causas de su dolor. En el examen físico su médico identificará las zonas dolorosas tocando con un hisopo las distintas partes de su vulva (Q-tip test). Existen otras pruebas como el cultivo de flujo vaginal o la biopsia vulvar que pueden realizarse para descartar otras patologías vulvares.

## **¿Hay algo que yo pueda hacer para mejorar mi condición?**

Es importante minimizar la irritación de la vulva y la vagina. Esto se logra evitando los jabones, detergentes y productos perfumados. En caso de ser necesario, utilizar lubricantes sin aroma durante las relaciones sexuales. Se recomienda el uso de ropa interior de algodón y evitar la ropa ajustada. Si esto ocasiona dificultades sexuales, es conveniente consultar con un sexólogo para poder sobrellevar esta situación de la mejor manera posible. Quizás sea conveniente evitar la penetración durante las relaciones sexuales, hasta que los síntomas se alivien.

## **¿Cuál es el tratamiento?**

Diferentes opciones de tratamiento han sido probadas para tratar la vestibulodinia. Algunas mujeres experimentan una gran sensación de alivio con el solo hecho de saber que el dolor que sienten es real y que tiene un nombre. Con un equipo de apoyo multidisciplinario, que puede incluir a su pareja, al ginecólogo, al kinesiólogo, al sexólogo, al especialista en el dolor, y al psicólogo, la mayoría de las mujeres tendrán eventualmente mejoría de su dolor. A menudo, las diferentes opciones de tratamiento se combinan para maximizar el beneficio.

Dado que las últimas investigaciones revelan que puede haber cambios en las terminales nerviosas, algunas de las opciones de tratamiento son fármacos que apuntan al sistema nervioso de la vulva. Éstos son los llamados "neuromoduladores" o "medicinas de dolor crónico". Ejemplos de estos medicamentos incluyen los antidepresivos tricíclicos orales como amitriptilina, nortriptilina, imipramina y desipramina. Estos medicamentos se usan en dosis altas cuando se requiere un efecto antidepresivo, pero se utilizan en bajas dosis para actuar a nivel del dolor. En el caso de vestibulodinia, se utilizan para reducir la hipersensibilidad de las terminaciones nerviosas. Otros medicamentos que se han probado con dicho fin son por ejemplo, gabapentina, pregabalina y la duloxetina. Otra vía de

administración de estos fármacos es a través de cremas. Estas cremas contienen los mismos principios activos, pero con la ventaja que pueden colocarse directamente en el vestíbulo, donde el dolor está ocurriendo. Esto incluye a la gabapentina y baclofeno-amitriptilina en crema.

Otras terapias que se han estudiado para el tratamiento de vestibulodinia son la kinesiología, terapia sexual (sexología), terapia psicológica, y el tratamiento quirúrgico. La kinesiología la realiza un terapeuta que se especializa en la rehabilitación de los músculos de la pelvis. Muchas mujeres con vestibulodinia experimentan dolor y tensión en los músculos de la pelvis, esto contribuye a su angustia. Aprender a relajarse y trabajar con estos músculos puede reducir el dolor. Algunas de las herramientas con que se vale la kinesiología son el masaje vaginal, la terapia térmica, el biofeedback, y trabajar con dilatadores especiales. Estos tratamientos serán adaptados a las necesidades especiales de cada paciente.

Existe cierta evidencia que las mujeres que tienen vestibulodinia a menudo sufren de problemas sexuales. Esto puede ser bajo deseo sexual (líbido), baja excitación que se traduce en escasa lubricación, y la falta de orgasmo (anorgasmia). Muchas parejas están afligidas por estos problemas sexuales, por lo tanto el correcto asesoramiento sexológico ha demostrado no sólo poder ayudar a estas parejas, sino que también colabora en reducir el dolor. Encontrar la forma de tener una buena sexualidad de manera no dolorosa es un camino importante hacia la curación.

Finalmente, la cirugía es otra opción que se ha estudiado para el tratamiento de vestibulodinia. Esto se lleva a cabo por ginecólogos especializados en patología vulvar. La cirugía, llamada vestibulectomía, literalmente, implica la eliminación de la piel superficial del vestíbulo (la piel dolorosa), reemplazándola por piel de una zona no dolorosa. Los resultados quirúrgicos son mejores cuando se combinan con la kinesiología y la terapia sexual.

La Vestibulodinia es un trastorno desafiante y difícil tanto para las mujeres como para sus parejas. El mejor tratamiento es el multidisciplinario. Con este enfoque combinado, la mayoría de las mujeres tendrán mejoría de su dolor.