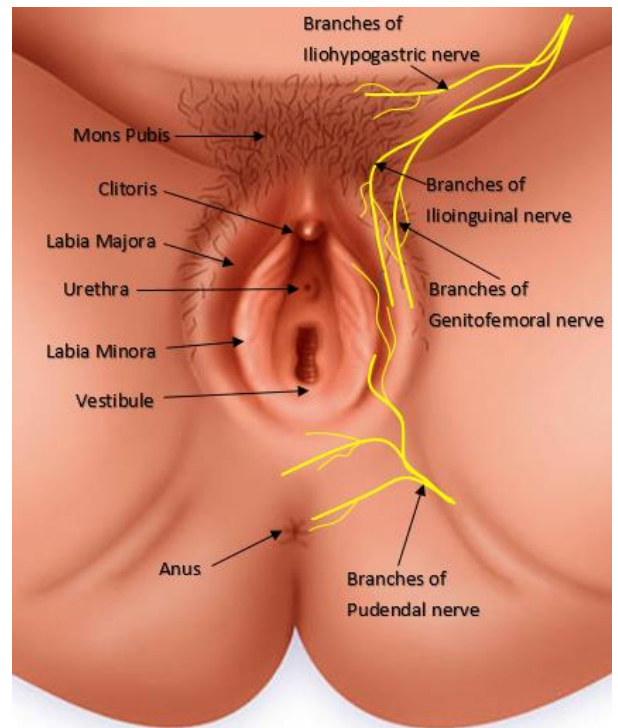


Toda la información, contenido y material de este sitio web / folleto tiene sólo fines informativos y no está destinada a sustituir la consulta profesional, el diagnóstico, y / o el tratamiento médico calificado. La información no pretende recomendar la autogestión de problemas de salud o bienestar. No está destinada a avalar o recomendar ningún tipo particular de tratamiento médico. En caso de que el lector tenga alguna pregunta relacionada con el cuidado de la salud, esa persona debe llamar o consultar a su médico o proveedor de atención médica de inmediato. Esta información no debe ser utilizada por ningún lector para hacer caso omiso de asesoramiento médico y/o relacionado con la salud o proporcionar una base para retrasar la consulta con un médico o un proveedor de atención médica calificado.

Vulvodinia

La vulvodinia es la presencia de dolor en el área alrededor de la apertura vaginal llamada la **vulva**. Esta área incluye los labios de la vaginal, el vestíbulo, la uretra y el clítoris. La vulvodinia es un trastorno de dolor crónico, que se diagnostica cuando ha habido dolor por más de tres meses sin una causa clara identificable (como por ejemplo una infección que es puede ser fácilmente tratada). La vulvodinia puede tener múltiples subclasificaciones. Puede ser **generalizada** si hay dolor en la mayoría de la vulva (como por ejemplo en las labios mayores y menores) o puede ser **localizada** si el dolor solo está en un área específica, como el **vestíbulo** o el **clítoris**. El dolor en el vestíbulo puede llamarse también **vestibulodinia**. Cuando el dolor se desencadena únicamente por el roce de la apertura vaginal, al poner un tampón o por las relaciones sexuales o la manipulación con los dedos se llama **vestibulodinia provocada**. Cuando hay dolor sin roce o manipulación se llama **vestibulodinia espontánea**. El dolor también puede ser tanto espontáneo como provocado. Algunas veces la vulvodinia puede aparecer luego de periodos de tiempo donde las relaciones sexuales o la colocación de tampones fue indoloro. En otras ocasiones la vulvodinia puede comenzar en el momento mismo en el que el área vulvar es tocada por primera vez. Es frecuente confundir el termino vulvodinia con dispareunia o vaginismo. La dispareunia significa dolor con las relaciones sexuales y es un término inespecífico causado por una gran variedad de condiciones. El vaginismo se caracteriza por el temor o ansiedad intensa a la penetración vaginal y/o las relaciones sexuales. Las mujeres con vaginismo también experimentan una importante tensión o marcada contracción de los músculos pélvicos durante el intento de penetración vaginal, lo que hace que sea muy difícil para ellos ser sexualmente activos o permitir la realización de un examen vaginal.



Síntomas

El síntoma más común de la vulvodinia es el dolor tipo ardor o quemadura. A veces, las mujeres reportan sensación de dolor, palpitations, irritación y picazón. El dolor puede estar presente todo el tiempo, o puede ir y venir. El dolor puede ser leve o intenso y a veces puede ser tan importante que no permite tener relaciones sexuales. A veces, la vulvodinia puede coexistir con otras afecciones como la cistitis intersticial, la fibromialgia, el síndrome del intestino irritable y la endometriosis. Las mujeres posmenopáusicas también pueden experimentar vulvodinia debido a la falta de estrógenos. En otros casos, la vulvodinia puede estar asociada con ansiedad, depresión, discapacidad y disfunción muscular del suelo pélvico que puede asociarse a síntomas urinarios (frecuencia, urgencia) o síntomas intestinales (estreñimiento). El dolor de vulvodinia **NO** suele asociarse con sangrado o secreción / flujo vaginal anormal; estos síntomas son más consistentes con otros diagnósticos.

Principales causas de Vulvodinia

No sabe exactamente por qué algunas mujeres desarrollan vulvodinia. Varias afecciones pueden contribuir al desarrollo de dolor vulvar crónico como lesión o irritación nerviosa, infecciones vaginales repetidas, alergias, debilidad o espasmo

muscular del piso pélvico, cambios hormonales y tendencia hereditaria. Además, las mujeres que tienen vulvodinia pueden experimentar exacerbación de los síntomas durante momentos de estrés, o si están expuestas a irritantes vaginales, alérgenos o infecciones.

Diagnóstico

Por definición, la vulvodinia no tiene una causa identificable clara, por lo que el diagnóstico es difícil. Su proveedor de atención médica tomará una historia cuidadosa, es decir, le hará preguntas sobre los antecedentes generales de salud, su dolor y lo que condujo al dolor. Es posible que le pregunten acerca de las infecciones, las alergias, las afecciones de la piel, otros dolores que pueda tener, como dolor con el período menstrual, dolor muscular, dolor intestinal, dolor en vejiga, dolor de cabeza y dolor de mandíbula, y sobre el estrés, la ansiedad y la depresión. Los trastornos del estado de ánimo y el estrés pueden empeorar el dolor y afectar la función sexual, por lo que es probable que el proveedor también haga preguntas sobre su bienestar psiquiátrico y sus relaciones sexuales. Es posible que su médico también se tome un tiempo preguntando por su historial quirúrgico, obstétrico y ginecológico. Debido a que el proceso de toma de historia es tan importante, su proveedor puede elegir realizar el examen clínico en una visita separada. En ese momento se realizará un examen completo a partir de una cuidadosa inspección visual y sensorial de la vulva, seguido de un examen interno de un solo dedo para evaluar los músculos del suelo pélvico y una palpación bimanual de los órganos pélvicos (útero, ovarios, etc.) y terminando con un examen del cuello uterino, vagina y líquido vaginal con un espéculo. Algunos médicos pueden usar un aplicador con punta de algodón para probar la sensación de la vulva o un colposcopio (que es esencialmente un microscopio) para examinar de cerca la piel vulvar. En raras ocasiones, si se encuentra una anomalía cutánea, puede ser necesario tomar una biopsia. Pueden también realizarse pruebas adicionales que incluyen la toma de una citología cérvico vaginal, la detección de infecciones por hongos o vaginosis bacteriana, infecciones de transmisión sexual, infección del tracto urinario y embarazo. Si el dolor está también en la pelvis, también puede ordenarse una ecografía pélvica.

Tratamiento

El tratamiento inicial de la vulvodinia comienza con cambios en la higiene y el cuidado vaginales. Las mujeres deben evitar los limpiadores agresivos o lavar en exceso la vagina, ya que esto puede promover la sequedad y el dolor. Durante la higiene vaginal se debe utilizar una limpieza suave y los lubricantes libres de alcohol deben utilizarse regularmente durante las relaciones sexuales. En general, “sobre analizarse” y realizar un autoexamen repetido debe evitarse. La apariencia de la vagina puede variar a lo largo del día y cuando las pacientes no están familiarizadas con estos cambios puede resultar en estrés que puede exacerbar el dolor. Modalidades que reducen el estrés, como la meditación, el yoga o trabajar con un psicólogo para aprender a relajarse ayudan a controlar el dolor y la discapacidad que pueden resultar de la vulvodinia. La Terapia Física Pélvica y la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) son tratamientos primarios que ya está demostrado que son eficaces. Este tipo de terapias han probado que mejoran el dolor y la función sexual. A veces, los médicos pueden recomendar una variedad de tratamientos como cremas anestésicas tópicas, pastillas o cremas con componentes hormonales, antidepresivos (que ayudan con el dolor y la depresión), anticonvulsivantes e inyecciones con anestésico o toxina botulínica. En los casos en que el dolor está muy localizado en el vestíbulo, se puede realizar un procedimiento quirúrgico llamado vestibulectomía, sin embargo, esto solo se realiza cuando otros tratamientos no funcionan. Las cremas hormonales tópicas pueden ser especialmente útiles en mujeres posmenopáusicas. En general, los regímenes de tratamiento deben individualizarse en función de los síntomas y, en muchos casos, se utilizan múltiples tratamientos al mismo tiempo.

Para más información sobre Vulvodinia visite: www.nva.org

Traducido al español por Juan Diego Villegas-Echeverri, MD Jose Duvan Lopez-Jaramillo, MD Ana Lucia Herrera-Betancourt, MD