

VULVODINIA (VULVODYNIA)

* Nohelia Zeledón Rojas

RESUMEN

La vulvodinia es un malestar crónica vulvar, que se caracteriza por ardor, picazón, irritación o sensación de carne viva de tres meses de evolución en ausencia de lesiones no identificadas clínicamente sin patología neurológica o infección de la piel.

La etiología de la vulvodinia se desconoce. Se trata de una enfermedad multifactorial sin una sola causa descrita.

El objetivo fundamental de esta terapia es la disminución del dolor y recuperar en las pacientes la función sexual que en muchos casos está afectada

DESCRIPTORES

Vulvodinia, ardor, picazón, irritación, función sexual, multifactorial.

SUMMARY

Vulvodynia is a chronic vulvar discomfort, characterized by burning, itching, irritation or feeling raw three months of evolution in the absence of lesions identified clinically without neurological disease or skin infection.

The etiology of vulvodynia is unknown. It is a multifactorial disease without just cause described.

The main objective of this therapy is less pain and patients recover sexual function in many cases is affected.

KEYWORDS

Vulvodynia, burning, itching, irritation, sexual, multifactorial function.

*Médico General.
Universidad de Ciencias
Médicas. (UCIMED)
San José -Costa Rica
Correo Electrónico:
Noheliazeledon1989@
gmail.com

DEFINICION

La primera vez que se escribe sobre este dolor crónico fue en 1889, por Skene. Sin embargo, hasta 1976, la International Society for Study of Vulvovaginal Diseases (ISSVD), reconoció el dolor vulvar como una entidad patológica.

En 1983 la International Society for Study of Vulvovaginal Diseases definió a esta patología como un malestar crónica vulvar,

que se caracteriza por ardor, picazón, irritación o sensación de carne viva de tres meses de evolución en ausencia de lesiones no identificadas clínicamente sin patología neurológica o infección de la piel. En 2013 esta misma entidad clasifica en 2 categorías esta patología. Dolor vulvar, asociada a problemas específicos, y vulvodinia generalizada afectando a toda la vulva, o localizada en un área específica siendo esta última la más frecuente

También ha sido clasificada en vulvodinea dependiente o independiente de estímulos. La vulvodinia local provocada afecta a mujeres jóvenes entre 20 y 30 años, se caracteriza principalmente por dispareunia de entrada o por sensibilidad vestibular principalmente a la presión, rara vez se observa eritema y otra lesión.

La Vulvodinia generalizada no provocada se presenta en mujeres en la sexta década de vida afectando una mayor área vulvar; son pacientes que en su mayoría son hipertensas con una diversidad de tratamientos; las molestias son constantes con periodos de atenuación o exacerbación y por lo general en estas pacientes la prueba de presión con torunda de algodón o aplicador suelen ser negativas por lo que su diagnóstico es de exclusión.

La inflamación vulvar se da por el incremento de los mastocitos y la hiperinervación; secretando los mastocitos factor de crecimiento nervioso, histamina y serotonina que causan la sensibilización e inhiben la proliferación de las fibras nerviosas aferentes C, promoviendo así la

hiperestesia y potenciando la respuesta inflamatoria.

ETIOLOGIA

Se desconoce su etiología, Se trata de una enfermedad multifactorial sin una sola causa descrita, pero con diversas teorías etiopatogenias:

Anomalías embriológicas (seno urogenital): esta región vulvovaginal está constituida por epitelio que tiene origen en las tres capas embriológica (ectodermo, mesodermo y endodermo); estas tres derivaciones embriológicas diferente en cuanto a su composición nerviosa como glandular; excreciones urinarias de oxalato, factores hormonales, agentes infecciosos, dermatitis por contacto, causas inmunológicas, alteraciones de las estructuras del suelo pélvico Se ha descrito que la vulvodinia es un síndrome doloroso complejo crónico similar a otras patologías como son la fibromialgia y la cistitis intersticial. La cistitis intersticial y la vulvodinia tienen una fisiopatología similar incluyendo el recuento en el tejido

CLASIFICACION DE LA VULVODINIA SEGUN ISSVD

Tabla 1. Terminología relacionada con el dolor vulvar. (ISSVD, 2013)
A. Dolor vulvar relacionado con algún trastorno específico <ol style="list-style-type: none"> 1. Infecciones (ej. Candidiasis, herpes) 2. Inflamación (ej. liquen plano, trastornos inmunobulosos) 3. Neoplasicos (ej. Enfermedad de paget, carcinoma de células escamosas) 4. Neurologico (ej. Neuralgia herpética, compresión de nervios espinales)
1. Vulvodinia Generalizada <ol style="list-style-type: none"> a. Provocada (sexual o no sexual) b. No provocada. c. Mixta (provocada y no sexual)
2. Vulvodinia Local <ol style="list-style-type: none"> a. Provocada b. No provocada c. mixta(provocada y no provocada)
DeCherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A.(2013) Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico, 11a edición, México, Editorial Mc Graw Hill. cap39, pag 635.

subepitelial de los mastocitos.

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

Según Friedrich, y en el caso específico de la vulvodinia local provocada o vestibulitis, están presentes tres criterios diagnósticos clínicos de los cuales se requieren solamente dos para realizar un diagnóstico:

a. Dolor introital intenso, ante la entrada vestibular o vaginal (dispareunia de entrada).

b. Dolor a la presión localizada en el interior del vestíbulo vulvar (la presión de una torunda de algodón o de un aplicador produce dolor)

c. Hallazgos físicos macroscópicos limitados a eritema vulvar.

Rara vez se observa eritema vulvar en vulvodinia local provocada; y no se requiere

biopsia para establecer el diagnóstico. En el caso de Vulvodinia generalizada no provocada el diagnóstico es de exclusión; excluyendo los siguientes padecimientos: vulvodinia local provocada, dermatosis, infecciones, virus del herpes o herpes Zoster, compresión o lesión del nervio pudendo, dolor referido por disco dislocado y enfermedad neurológica como la esclerosis múltiple.

TRATAMIENTO

El objetivo fundamental de esta terapia es la disminución del dolor y recuperar en las pacientes la función sexual que en muchos casos está afectada.

Diagnóstico diferencial de vulvodinea

Diagnostico	Presentación clínica más frecuente
Herpes vulvar	Lesiones vesiculares dolorosas
Vulvitis Alérgica	Prurito, ardor, irritación
Atrofia vulvar	Piel y mucosa pálida y delgada
Liquen plano	Lesiones reticuladas blancas, prurito, ardor. Pueden coexistir lesiones en Boca
Liquen escleroso	Lesiones blancas, piel adelgazada y arrugada Prurito que puede ser severo
Síndrome pudendo	Dolor unilateral generalmente que aumenta al sentarse
Neoplasia intraepitelial vulvar	Lesiones blancas o multicolores, solevantadas, muchas veces de aspecto verrucoso. Asintomáticas o pruriginosas
Endometriosis vulvo-vaginal	Lesiones blandas de lento crecimiento, que duelen con la menstruación.
<i>Ricci Paolo.(2010). VULVODINIA: UN DIAGNÓSTICO OLVIDADO FRENTE AL DOLOR VULVAR. REV CHIL OBSTET GINECOL; 75(1): 68.</i>	

Muchas pacientes previo a recibir este diagnóstico han tenido fallas terapéuticas numerosas por haber utilizado terapia antimicótica y antimicrobiana; por este motivo el plan de seguimiento de esta patología es en tres niveles. El tratamiento debe ser secuenciado con un mínimo de 3 meses, como prueba de la terapia medicamentosa actual, antes de proceder a un cambio en el tratamiento.

Primera línea: Se basa en terapia física con biorretroalimentación para el piso pélvico y disminución de productos o costumbres que pueda irritar la zona vulvar. Buen aseo personal, utilizar ropa interior de algodón, no utilizar ropa ajustada y sustancias irritativas. Crema de Lidocaína al 5% una vez al día (mejorando los síntomas en un 57% de las pacientes), aceites relajantes como los extraídos de nueces y del árbol de té dos veces al día.

Segunda línea: si después de tres meses con la terapia anterior no hay mejoría podría iniciarse tratamiento oral, amitriptilina 10 a 75 mg diarios el cual es un antidepresivo tricíclico con pregabalina o con gabapentina por tres meses.

Tercera línea: si después de estos dos periodos la paciente sigue presentando síntomas de dispareunia graves, lo mejor es

el tratamiento quirúrgico, vestibulectomía vulvar. Presentando satisfacción del 93% en las pacientes a las que se les realiza el procedimiento.

No se recomienda el uso de corticoesteroides ni antifúngicos.

El tratamiento se continúa por seis meses después de haber desaparecido los síntomas.

RESUMEN

La vulvodinia constituye una patología frecuentemente, Dolor vulvar crónico de más de tres meses de evolución y sin lesiones observables en el examen físico; no diagnosticada con éxito muchas veces en las primeras consultas, atribuyéndose a factores psicológicos. Afectando de esta forma la salud emocional de estas pacientes.

Es poco lo que se conoce sobre esta patología, pero a pesar de ello se han descrito varias teorías fisiopatológicas respecto a la hiperalgesia, siendo esta una patología multifactorial y de alta complejidad.

Su tratamiento se basa en disminuir el dolor y proveer a la paciente de una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Gallo.J.L.(2011, 17 de mayo) Vulvodinia, un problema olvidado y difícil de resolver. clínica e investigación en ginecología y obstetricia. www.elsevier.es/gine. 38(6):234---239.
- Ricci Paolo.(2010). Vulvodinea: Un Diagnostico Olvidado Frente al Dolor Vulvar. Rev Chil Obstetric Ginecol ; 75(1): 64 – 76.
- Larraburo Brenes María Isabel. (2013).VULVODINIA: UN DIAGNÓSTICO OLVIDADO FRENTE AL DOLOR VULVAR Y DIFÍCIL DE RESOLVER. (607) 437 – 440.
- DeCherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A.(2013) Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico,11a edición, México, Editorial Mc Graw Hill.cap39, pag620-641.

Recepción: 06 Abril de 2016

Aprobación:11 Abril de 2016