

APLICACIÓN DE CARBOXITERAPIA Y RADIOFRECUENCIA EN HIPERLAXITUD VAGINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

APPLICATION OF CARBOXYTHERAPY AND RADIOFREQUENCY IN VAGINAL HYPERLAXITY: A CASE REPORT

Autoras:  Laura Balanza Cañete ^{(1)(*)},  Carmen Guirao Molina ⁽²⁾,  Francisca Herminia Guirao Molina ⁽³⁾

(1) Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria en Servicio Murciano de Salud.
(2) Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica en Servicio Murciano de Salud.
(3) Especialista en Medicina Obstétrico-Ginecológica en Clínica Gineceo, Murcia.

Contacto (*): laurabalanza@hotmail.com

Fecha de recepción: 24/08/2022
Fecha de aceptación: 30/08/2022

Balanza-Cañete L, Guirao-Molina C, Guirao-Molina FH. Aplicación de carboxiterapia y radiofrecuencia en hiperlaxitud vaginal: a propósito de un caso. *Enferm Dermatol.* 2022; 16(46): e01-e03. DOI: 10.5281/zenodo.7034204

RESUMEN:

Se presenta un caso clínico que demostró la efectividad terapéutica de la carboxiterapia combinada con radiofrecuencia en una mujer de 49 años con hiperlaxitud vaginal. El tratamiento consistió en 3 a 4 sesiones con intervalos de 4 semanas observándose mejoría con efectos que perduran más de un año, tales como restauración del pH vaginal, disminución del prurito, sequedad, dolor y mejoría de síntomas de incontinencia urinaria.

Palabras clave: Hiperlaxitud Vaginal, Carboxiterapia, Radiofrecuencia, Atrofia Vaginal.

ABSTRACT:

A clinical case is presented that demonstrated the therapeutic effectiveness of carboxytherapy combined with radiofrequency in a 49-year-old woman with vaginal hyperlaxity. The treatment consisted of 3 to 4 sessions at intervals of 4 weeks and improvement was observed with effects lasting more than one year, such as restoration of vaginal pH, decrease of pruritus, dryness, pain and improvement of urinary incontinence symptoms.

Keywords: Vaginal Hyperlaxity, Carboxytherapy, radiofrequency, Vaginal Atrophy.

INTRODUCCIÓN:

Cada vez es más frecuente encontrar mujeres en edad adulta que se preocupan por su cuidado e imagen personal, especialmente en sentirse bien en su relación con ellas mismas y en las relaciones con los demás. Los estándares actuales de belleza someten a muchas mujeres a la presión social del rechazo al envejecimiento y las obliga a conformarse con las consecuencias fisiológicas del paso de los años.

La dispareunia es un problema que afecta a gran número de mujeres con diversos factores de riesgo, tales como la multiparidad, afectación del suelo pélvico, atrofia, sequedad, etc. Muchas de ellas lo padecen con discreción y con temor a consultarlo a los profesionales, tanto por vergüenza como porque muchas no lo relacionan con un problema de salud como tal.

La consulta de enfermería o de matrona es un entorno cálido y confortable donde se establece un vínculo de confianza para las pacientes, que pueden expresarse y consultar temas de cualquier índole sin ser juzgadas. Por ello, es importante que conozcamos como buenos profesionales los tipos de tratamientos que existen.

La hiperlaxitud vaginal es un síndrome que se define por multitud de síntomas, derivados de un estiramiento excesivo de las fibras de colágeno y de los tejidos vaginales. Todo ello puede dar lugar a una "incomodidad" a nivel estético, funcional y sexual. Estas consecuencias, sin embargo, no deben repercutir en el desarrollo de la vida plena de una mujer adulta. Gracias al avance de la ciencia, hay múltiples alternativas no hormonales para mejorar la calidad de vida de éstas.

El Síndrome de hiperlaxitud tiene una prevalencia estimada entre el 10-20% en la población general y es más frecuente en mujeres. Entre las características de este síndrome encontramos principalmente afectación en las articulaciones tales como artralgas, reumatismos y luxaciones, seguida de otros como equimosis sin causa aparente, ansiedad, fatiga, problemas ginecológicos y trastornos digestivos y hormonales ⁽¹⁾. En concreto, el síndrome de hiperlaxitud vaginal se define como un conjunto de síntomas en mujeres multiparas que es producido de forma secundaria al estiramiento de las fibras de colágeno y de los tejidos vaginales y la elastina de la mucosa. Parece existir una asociación entre este síndrome y las complicaciones del parto vaginal, en especial si éste ha sido

CASOS CLÍNICOS

intervenido mediante instrumentalización, incluso en la fase expulsiva prolongada en los partos eutócicos, ya que la compresión del feto provocaría hipoxia periférica por la isquemia en diversos capilares con el desencadenante de provocar una equimosis y el consecuente daño en las fibras nerviosas que llevarían a una pérdida de trofismo en tejido vaginal.

La hiperlaxitud vaginal está íntimamente relacionada con los partos vaginales. Al salir, el bebé estira severamente los ligamentos y otros tejidos, tanto dentro como fuera de la vagina. Esto puede causar diversos grados de distensión, prolapso, rectocele, incontinencia urinaria y, en ocasiones, gases, heces y disfunción sexual. La percepción de hiperlaxitud vaginal durante las relaciones sexuales requiere que se considere que la disfunción sexual contribuye a los síntomas. La perspectiva de la mujer sobre su identidad sexual, su pareja sexual y su relación son factores que contribuyen durante el embarazo, el colágeno cambia en respuesta a las hormonas placentarias. Esto explica la aparición de síntomas vesicales e intestinales y, con frecuencia, dolor durante el embarazo. Sin embargo, 24-48 h antes del parto, este ablandamiento se acelera y las barras de colágeno pierden el 95% de su resistencia. Durante el embarazo, la cabeza del bebé estira significativamente estas barras de colágeno. Obviamente, las varillas técnicamente recuperan su posición poco después del parto, pero el colágeno a menudo puede permanecer distendido en mayor medida. Hasta la fecha, el diagnóstico se basa en los síntomas del paciente, de alguna manera confirmados por los signos en la exploración.

La carboxiterapia consiste en la infiltración de CO₂ (dióxido de carbono) y la radiofrecuencia vaginal en la aplicación de ondas absorbidas por el agua, lo que genera una elevación de la temperatura a niveles fisiológicos, que inducen la activación de formación de colágeno, neovascularización y restitución del espesor de la mucosa vaginal. Ambos son procedimientos mínimamente invasivos de primera elección, que se llevan a cabo de forma ambulatoria con una alta tolerancia y seguridad. La literatura indica que con una frecuencia de 3 a 4 sesiones con intervalos de 4 semanas se obtiene efectos de más de 1 año de duración, como restauración del pH vaginal, disminución del prurito, sequedad, dolor y mejoría de síntomas de incontinencia urinaria^(2,3). Además, todas estas técnicas pueden ser empleadas por profesionales de enfermería especializados.

DESARROLLO DEL CASO:

Antecedentes clínicos:

Mujer de 49 años de edad que acude a la consulta privada por metrorragia postmenopáusica con tres días de evolución tras haber mantenido relaciones sexuales; además, mostraba una hiperlaxitud vaginal considerable debido a factores de riesgo tales como la multiparidad en sus antecedentes obstétricos.

Tras la anamnesis, el plan de cuidados de enfermería para este caso clínico es el que se describe en la **Tabla I**.

NANDA	NOC	NIC
[00118] Trastorno de la imagen corporal r/c baja autoestima m/p expresa preocupaciones sobre la sexualidad.	1200 Imagen corporal 120010 Voluntad para utilizar estrategias que mejoren el aspecto físico	5220 Potenciación de la imagen corporal. Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
[00046] Deterioro de la integridad cutánea r/c factor psicogénico m/p piel desgastada.	0113 Envejecimiento físico 11316 Funcionamiento sexual	5220 Mejora de la imagen corporal. Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.

Tabla I. Plan de cuidados de enfermería.

Seguimiento y evolución:

Para el caso presentado se aplicó Capenergy®, un tipo de tecarterapia uroginecológica (combinación de terapia manual mixta con corriente eléctrica), considerada una innovación en radiofrecuencia vaginal en la cual se utiliza un dispositivo intracavitario y extracavitario para efectuar una radiofrecuencia no ablativa, que actúa sobre los tejidos musculares y nerviosos del aparato genital, reactivando los procesos naturales de reparación, y ejerciendo un efecto antiinflamatorio, gracias a la activación microvascular y molecular.

Se puede observar en la **Imagen 1**, tras dos sesiones de tratamiento con Capenergy, como hay cierto nivel de mejoría con efectos perdurables y estéticos de la zona bulbo vaginal.



Imagen 1. Efectos clínico-estéticos tras 2 sesiones de tratamiento con Capenergy®.

También, se procede a combinar la tecarterapia con aplicación de la carboxiterapia, con la intención de biovitalizar la zona vulvar y vaginal, mediante la inserción de la punta de la aguja a la altura de los labios mayores, con una insuflación continua y flujo variable 50 ml/min, hasta obtener una ligera hinchazón de los labios mayores y los labios menores. La técnica utilizada permitió una mejoría del epitelio vaginal, se obtuvieron excelentes resultados con insuflaciones de CO₂ mediante sonda nasogástrica pediátrica, por tanto, sin aguja, directamente a nivel vaginal. El flujo utilizado fue el máximo permitido por el aparato durante 30-60 segundos. La frecuen-

cia de la terapia fue de dos veces por semana hasta alcanzar el nivel satisfactorio a la tercera semana. La terapia incluyó infiltraciones de Polynucleotide-HPT® (Polinucleótidos Highly Purified Technology™) para el rejuvenecimiento de la piel en la misma sesión dando excelentes resultados. Se procedió a darle el alta tras la cuarta sesión por evidente mejoría.

En la **Imagen 2**, a la izquierda podemos observar la hiperlaxitud vaginal antes del tratamiento combinado, donde existe una laxitud muy evidente de la zonal vulvar, especialmente de los labios mayores. Tras la aplicación de 4 sesiones de carboxiterapia y de capenergy® (radiofrecuencia), podemos apreciar en la imagen de la derecha una reducción de la laxitud vaginal de la paciente, observándola más firme y con más tono muscular.



Imagen 2: hiperlaxitud vaginal (izq.) y reducción de la laxitud vaginal (dcha.)

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bulbena-Cabré A, Baeza-Velasco C, Pailhez VG, Martín-López LM, Mallorquí-Bagué N, Bulbena AV. Psicopatología de la hiperlaxitud articular. Cuadernos de Neuropsicología. 2016; 10(1): 61-70. [\[Dialnet\]](#)
2. Tadir Y, Gaspar A, Lev-Sagie A, Alexiades M, Alinsod R, Bader A, et al. Light and energy based therapeutics for genitourinary syndrome of menopause: Consensus and controversies. Lasers Surg Med. 2017;49(2):137-59. [\[PubMed\]](#)
3. Sokol ER, Karram MM. An assessment of the safety and efficacy of a fractional CO2 laser system for the treatment of vulvovaginal atrophy. Menopause. 2016; 23(10): 1102-07. [\[PubMed\]](#)

CONCLUSIONES:

El uso de la radiofrecuencia Capenergy®, despierta un gran interés debido a la mejoría de los resultados obtenidos en la recuperación de tejido en el ámbito estético de la Ginecología y Obstetricia. A pesar de la escasa literatura científica que existe acerca de su aplicación y su reciente incorporación al ámbito estético, también está indicado para patologías tales como incontinencia urinaria de esfuerzo, atrofia y sequedad vaginal, vulvodinia, vaginismo, dismenorrea, dolor pélvico crónico, prolapso, cicatrices post quirúrgicas dolorosas perineales y abdominales, fisuras anales e incontinencia fecal y gases.

En nuestro caso clínico, el tratamiento de carboxiterapia combinado con radiofrecuencia obtuvo resultados beneficiosos en la mejoría de la hiperlaxitud vaginal. Observamos una mejoría en la laxitud vulvar tras las 4 sesiones de carboxiterapia y radiofrecuencia, especialmente en los labios mayores de nuestra paciente.

Consideramos que la hiperlaxitud vaginal es una patología que no debe condicionar la satisfacción y la calidad de vida de las mujeres que la padecen, existiendo tratamientos dermatocósmicos novedosos para reducirla.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.