



Fusión de labios menores como resultado de la atrofia genital postmenopausica

García Campaña ,E; Marín Pérez, A; Ibarra Vilar, P, Madrid Gómez de Mercado, M.D; Marín Sánchez, P; Machado Linde, F; Nieto Díaz, A
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

INTRODUCCIÓN

La fusión labial puede ser una de las consecuencias de los cambios tróficos de la mucosa vulvovaginal causada por la disminución de los niveles de estrógenos. La atrofia vulvovaginal es una condición que afecta a más de la mitad de mujeres postmenopausicas y repercute negativamente en su salud sexual y calidad de vida.

CASO CLÍNICO

Paciente de 63 años remitida a nuestras consultas por presentar cleisis vaginal sintomática. En su centro de salud había consultado por bultoma en región clitoridea que había drenado espontáneamente un mes antes de nuestra consulta y sangrado procedente de vulva. Había tenido episodios similares en los últimos seis meses. Refería además sequedad vaginal y disuria.

-Antecedentes personales: diabética, hipertensa, dislipémica. Menopausia a los 48 años. G3P3COA0. Última citología según cribado realizada en 2014 con resultado de normalidad.

-Exploración física: cleisis parcial periclitoridea de labios menores en su tercio superior. Clítoris no visible.

-ECO-TV: útero de morfología y ecoestructura dentro de la normalidad. Histerometría de 6,8 x 3 cm, endometrio lineal de 2,3 mm. Anejos de morfología, tamaño y ecoestructura atrófica.



RESULTADOS

En consulta se procede al despegamiento parcial mediante una torunda y lubricante una vez cada 10 días durante un mes y medio. Se indica a la paciente la aplicación de cremas vaginales con estrógenos como promestrieno o estriol en días alternos hasta la última revisión en la que se objetiva una separación completa de labios menores desde la raíz de la uretra hasta el clítoris. Se continúa el tratamiento local con lubricante vulvar con nueva revisión en nuestras consultas en dos meses.

DISCUSIÓN

La baja concentración sérica de estrógenos en la menopausia es la etiología básica de la fusión labial. Como resultado del hipoestrogenismo fisiológico en la piel vulvar y la mucosa surgen cambios atróficos, que junto con los cambios inflamatorios crónicos conducen a la cleisis labial, con posterior obstrucción parcial o total de la vagina y / o la uretra.

El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico dependiendo del grado de fusión labial. Si el tratamiento conservador con terapia hormonal tópica y los dilatadores vaginales no tienen éxito, la himenectomía puede restaurar la función coital normal.

El porcentaje de éxito del manejo conservador se ha cifrado en la literatura en un rango de 65-70 %, con un porcentaje de recurrencias del 11,5%.

CONCLUSIONES

El tratamiento conservador con terapia local y maniobras mecánicas es un método válido para el tratamiento de la cleisis labial con buenos resultados.

BIBLIOGRAFIA

-Gandhi J, Chen A, Dagur G, et al. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. Am J Obstet Gynecol 2016.

-Portman DJ, Gass ML, Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. Menopause 2014; 21:1063.

-Stuenkel CA, Davis SR, Gompel A, et al. Treatment of Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2015; 100:3975.