

CURSO ANUAL PRESENCIAL UNIVERSITARIO DE FORMACIÓN EN CLIMATERIO 2017



Síndrome Génito Urinario de la Menopausia



Prof. Dra Mónica Ñañez

Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

MENOPAUSIA: SÍNTOMAS

Corto plazo

Mediano plazo → ATROFIA UROGENITAL

Largo plazo

Aunque es probable que los sofocos disminuyan con el tiempo,
los síntomas de la atrofia urogenital son progresivos y no
tienden a resolverse sin tratamiento.

Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

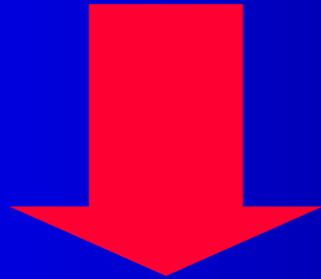
En posmenopausia:

- 20 desarrollará enfermedad cardiovascular (1%)
- 11 perderá significativamente hueso (0,5%)
- 6 cáncer de mama y 2 morirán (0,3%)
- 3 cáncer de endometrio y 1 morirá (0.15%)
- **100% tendrá atrofia urogenital**

Bush 1990 (Estudio en 2000 mujeres)

Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

En posmenopausia



50 % de mujeres tiene síntomas relacionados
a la atrofia

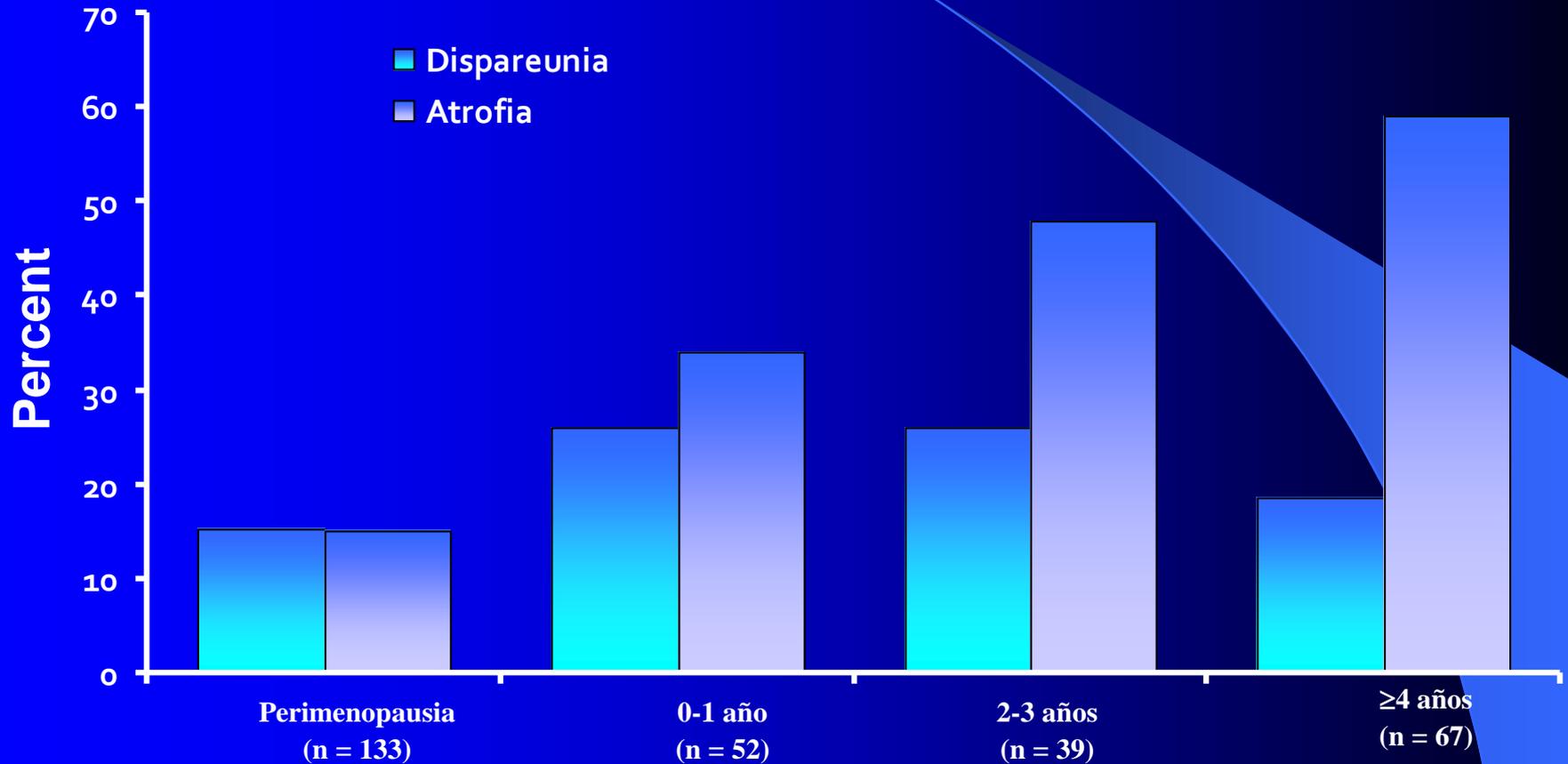
Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey . *Climacteric*. 2015 Nov 19:1-10. Epub ahead of print.

Gorodeski GI. Vaginal-cervical epithelial permeability decreases after menopause. *Fertil Steril* 2001; 76: 753-761.

Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

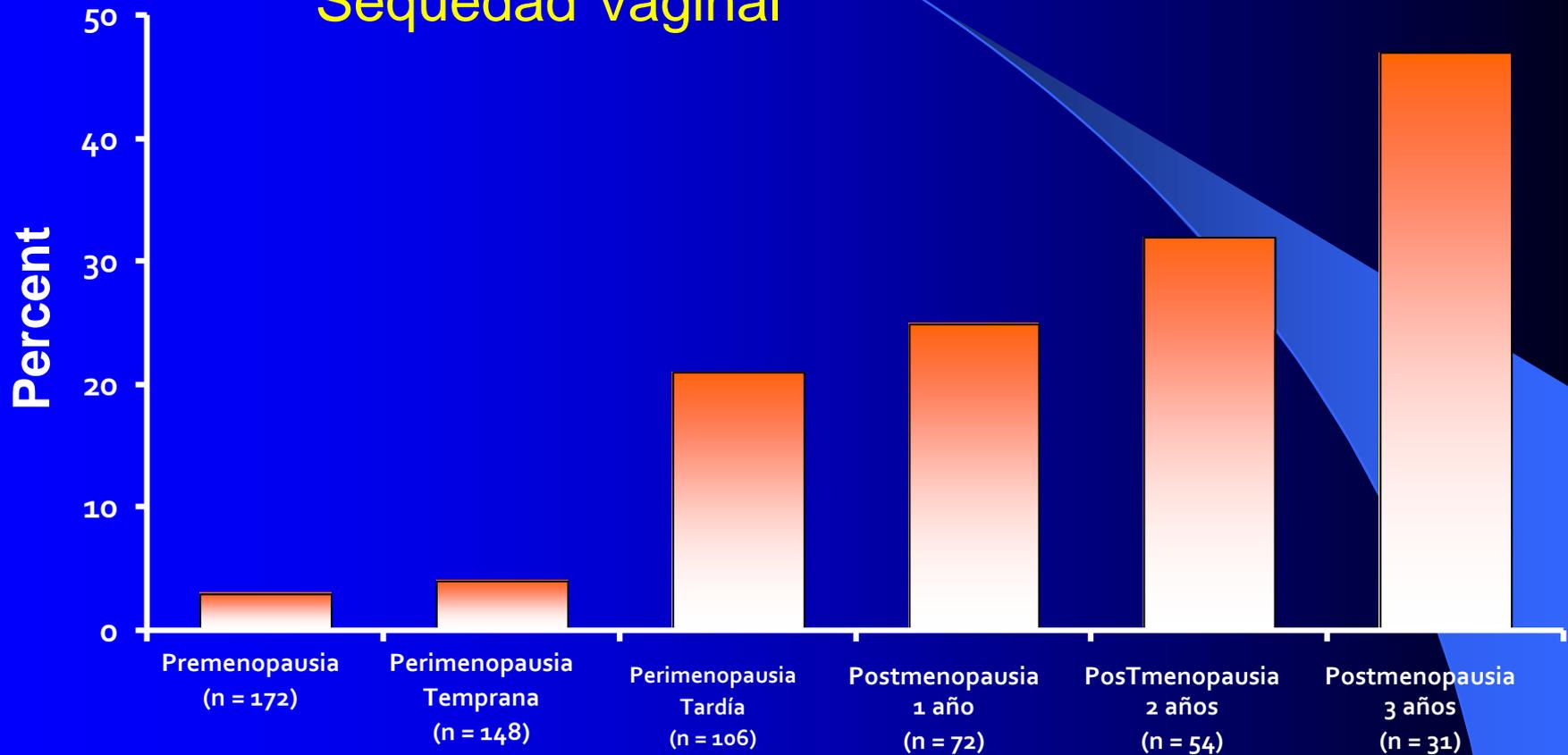
Atrofia Vaginal- Dispareunia

Años de Menopausia



Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

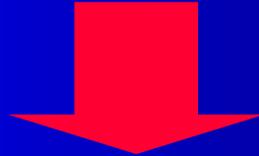
Sequedad Vaginal



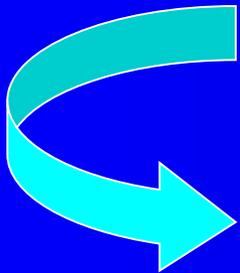
Versi E, et al. *Int Urogynecol J.* 2001;12:107-10.

Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

Carencia estrogénica



ATROFIA UROGENITAL



Trastornos urinarios



Trastornos genitales

**Síndrome Génito Urinario
de la Menopausia**

ATROFIA UROGENITAL

Trastornos Urinarios



Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

ATROFIA UROGENITAL

Receptores estrogénicos:

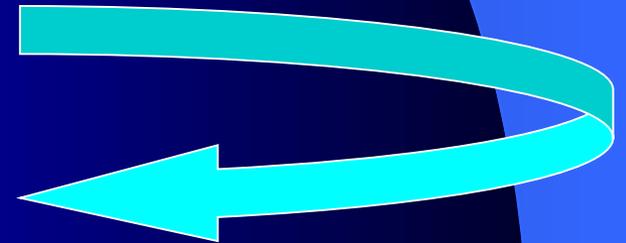
- Uretra
- Trígono
- Ligamentos redondos
- Elevadores del ano

Disminución de estrógenos: atrofia de la mucosa uretral
y vesical

Atrofia muscular < colágeno



Incontinencia y prolapso



Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

ATROFIA UROGENITAL

SÍNTOMAS URINARIOS:

- URGENCIA
- FRECUENCIA
- DISURIA
- INFECCIONES URINARIAS
- INCONTINENCIA

Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

SÍNTOMAS TRACTO URINARIO INFERIOR

- De la fase de almacenamiento vesical:

Frecuencia – Nicturia- Urgencia miccional-Incontinencia

- De la fase de vaciado vesical:

Dificultad iniciar micción- Esfuerzo adicional- Chorro débil

- Síntomas postmiccionales:

Tenesmo vesical- Pérdida involuntaria al finalizar

- Asociados a relaciones sexuales:

Sequedad vaginal – Dispareunia + Incontinencia post relaciones sexuales

- Asociados a prolapsos:

Sensación de peso-Dolor en hipogastrio- Sensación de fricción

- Dolor en genitales externos y tracto urinario inferior

Disuria-Dolor suprapúbico en llenado y vaciado vesical + dolor perineal indefinido

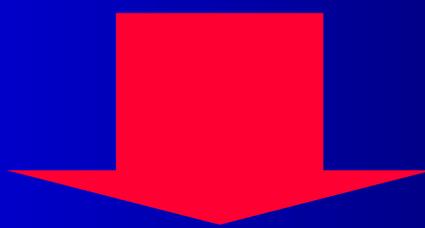
Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

Carencia de Estrógenos

- < lactobacillus sp
- < glucógeno
- < células escamosas
- < vascularización
- aumenta pH vaginal
- + acortamiento y estrechamiento vaginal

Altera el eje del meato uretral

Colonización de bacterias



Infección urinaria

**Síndrome Génito Urinario
de la Menopausia**

ATROFIA UROGENITAL

TRASTORNOS GENITALES



Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

ATROFIA UROGENITAL

TRASTORNOS GENITALES

- SEQUEDAD VAGINAL
- ARDOR VAGINAL
- PRURITO
- DISPAREUNIA
- PROLAPSO

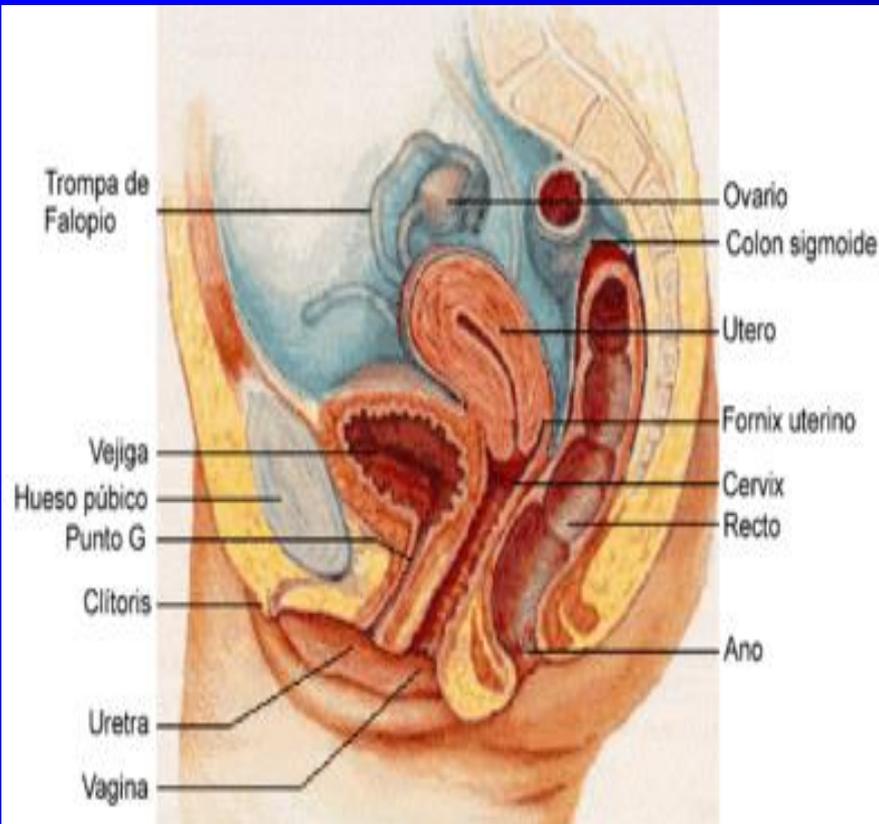
Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

TRASTORNOS GENITALES

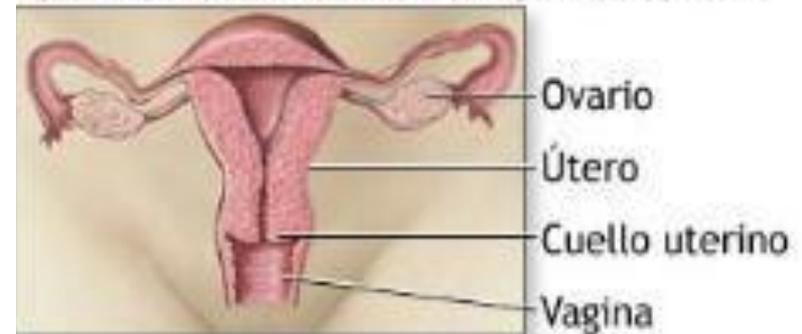
- Acortamiento de la vagina y pérdida de la elasticidad.
- Aplanamiento y pérdida de la rugosidad vaginal.
- El epitelio vaginal delgado y transparente con disminución del flujo sanguíneo.
- Clítoris se hace más pequeño
- Disminución de las secreciones vaginales.
- Aumento de infecciones vaginales por cambios en el pH vaginal
- Los labios más delgados y planos produciendo una menor rapidez en la excitación sexual
- Prurito vulvar

“Estrógenos regulan la apoptosis de la mucosa vaginal ”

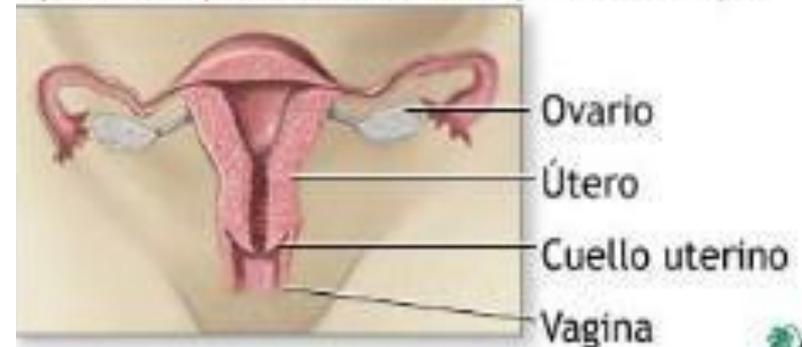
Síndrome Génito Urinario de la Menopausia



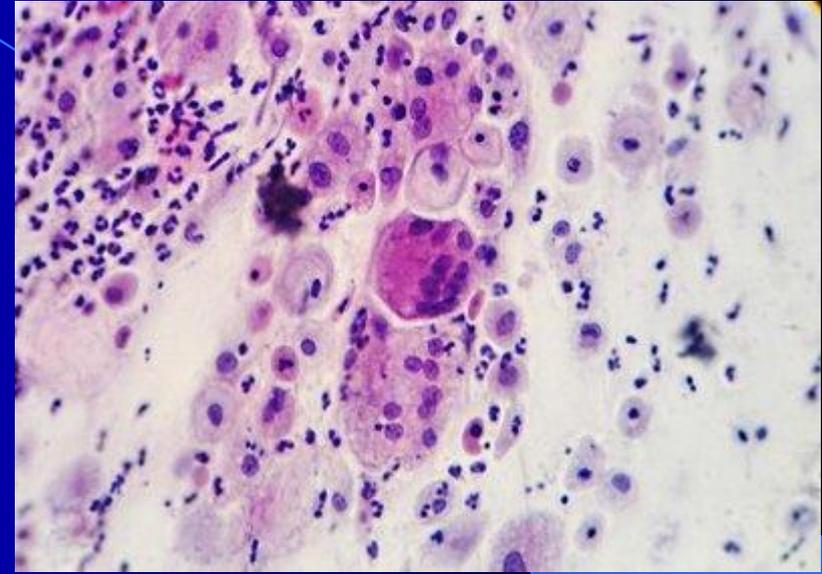
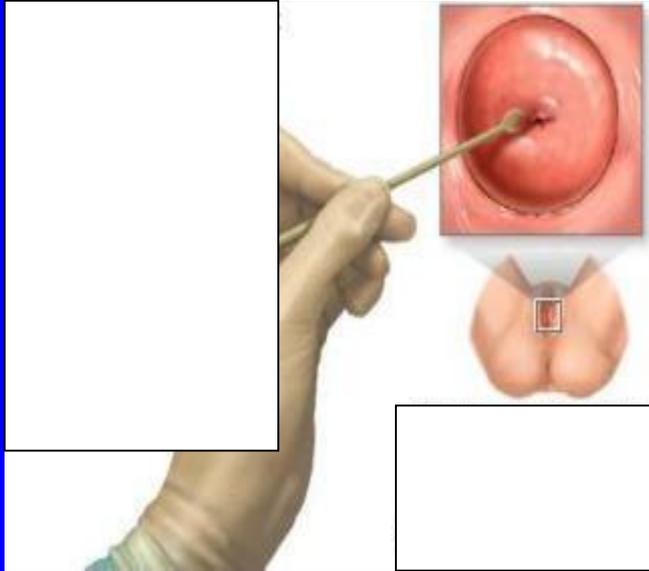
Aparato reproductor de una persona joven



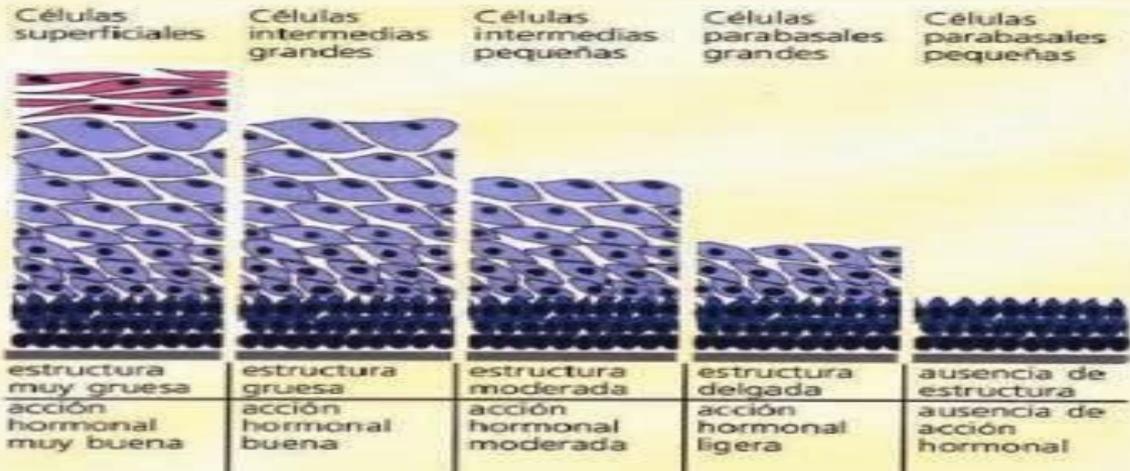
Aparato reproductor de una persona mayor



Síndrome Génito Urinario de la Menopausia



ACTIVIDAD HORMONAL

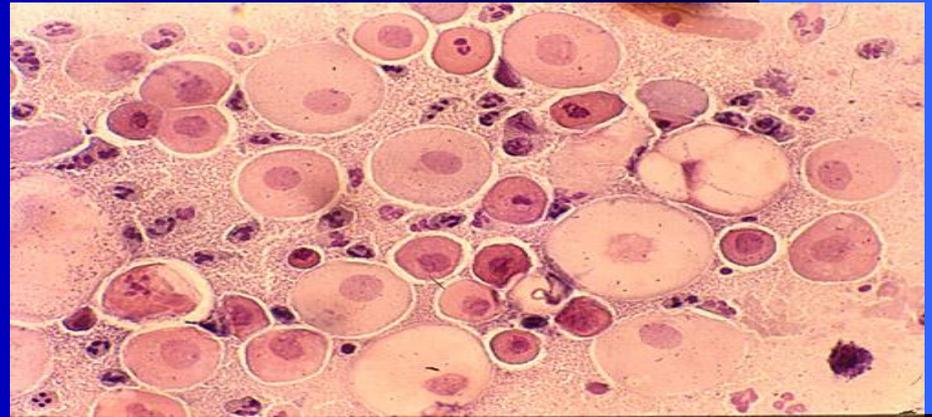
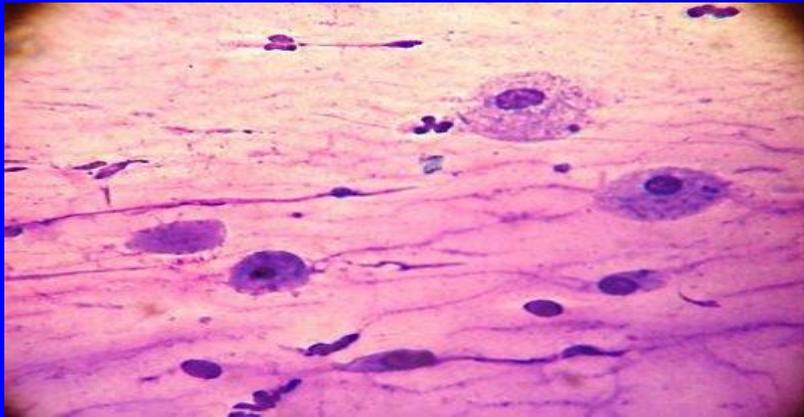


Estructura del epitelio vaginal en función de la acción de las hormonas sexuales.

Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

Colpitis atrófica:

- Desaparición de las capas diferenciadas quedando reducido a un epitelio de pocas filas de células parabasales, por lo tanto muy lábil.
- Detiene los mecanismos de división y diferenciación celular, necrosis y apoptosis.
- Son extendidos con predominio de células parabasales.
- El fondo del preparado es sucio, con gran cantidad de material necrótico en forma pulverulenta, que no debe ser confundido con gérmenes.



Síndrome Génito Urinario de la Menopausia



Fusión de los labios menores como causa de retención urinaria en la posmenopausia.

Ginecol Obstet Mex 2009;77(6):287-90. Roberto Armando Nevarez Bernal,* Diego Meraz Ávila

Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

REPERCUSIONES EN LA SEXUALIDAD

- La reacción clitorideana a la excitación es menor, no existiendo tanta tumefacción (el clítoris se erecta)
- La detumescencia clitorideana es más rápida.
- El orgasmo es más lento, menos intenso y en menor frecuencia múltiple.
- Las contracciones vaginales disminuyen en cantidad
- Las contracciones uterinas pueden llegar a causar molestias.
- ❖ Sequedad vaginal
- ❖ Dispareunia
- ❖ < Libido

Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

1 de cada 3 parejas no tienen RS a causa de la atrofia vulvovaginal



Síndrome Génito Urinario de la Menopausia

CONDUCTA:

- Interrogatorio !!!
- Examen genital
- Reconocimiento precoz de la atrofia
- Tratamiento preventivo obligatorio !!!
- **TH LOCAL** (a pesar del TH sistémico)
- Hidratantes
- Recomendar **LUBRICANTES !!!**

Dificultades de las pacientes para la consulta

1/3 no comentan estos problemas ni con su médico ni con su pareja ni con amigas.

Estudio realizado por la asociación internacional “Women’s Voices in the Menopause” 4.246 mujeres entre 55–65 años (Canada, Finlandia, Suecio, Reino Unido, y USA) las razones para no consultar fueron las siguientes:

- No me siento a gusto o me da vergüenza contarlo (60%).
- No creo que le interesen a nadie mis problemas vaginales (52%).
- Es algo privado no le importa a otros (52%).
- Es algo que llega con la edad (46%).

Dificultades de los médicos para la consulta

quejas de las pacientes:

- El médico no pregunta por esta clase de problemas o no le da respuestas a sus inquietudes.
- Estudio REVEAL (Revealing Vaginal Effects At mid-Life) USA. □
1.006 mujeres:
 - 54% habían hablado del problema con su médicopero sólo en el 10%había sido el médico el que inició la conversación.
 - 26% de las mujeres decían no consultar sobre el tema porque piensan que no existen tratamientos médicos que puedan paliar este problema.
 - Idea errónea, de que la TH local o tópica puede producir cáncer de mama.

NAMS como IMS consideran que bajas dosis de estrógenos locales (vaginal) es la 1ra. línea de tratamiento cuando hay síntomas moderados a severos

Son las hormonas realmente importantes en las afecciones génito urinarias ?

En posmenopausia : Disminuci3n acelerada de Estr3genos



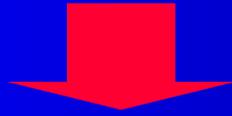
Los niveles de estr3genos permanecen algo elevados para mantener la funci3n urogenital con pocos cambios por un per3odo considerable

El Tracto Urogenital es muy sensible a bajas concentraciones estrogénicas

La Atrofia Urogenital no comienza hasta que los niveles de estr3genos sean mucho < que aquellos requeridos para que prolifere el endometrio

Es posible TRATAR LA ATROFIA UROGENITAL mientras se minimiza el riesgo de proliferaci3n endometrial

Estrógenos Locales



Aumentan el trofismo vaginal

Reducen el pH vaginal

Incrementan el contenido de colágeno

Producen mayor vascularización

Aumentan las fibras musculares periuretrales

Reducen la adherencia de los gérmenes a la mucosa

Mejoran el trofismo de los ligamentos

NAMS
IMS
AUA
AAPEC
2016

Son las hormonas realmente importantes en las afecciones génito urinarias ?

– El tratamiento “racional” en la urgencia miccional:

- Estrógenos
- Anticolinérgicos

El tratamiento con estrógenos puede mejorar o curar la incontinencia y la evidencia sugiere que hay un mayor efecto en la incontinencia de urgencia (VHA – Vejiga Hiperactiva)

Oestrogens for urinary incontinence in women [Review] Moehrer, B; Hextall, A; Jackson, S. Cochrane Incontinence Group.

- Utilidad “conocida”
- Mayor efecto si se los usa asociados a drogas anticolinérgicas
- De preferencia LOCAL

*Dudley Robinson, Linda Cardozo. Oestrogens and the lower urinary tract
BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology
December 2004, Vol. 111, Supplement 1, pp. 10–14*

Son las hormonas realmente importantes en las afecciones
génito urinarias ?

Tratamiento Hormonal Local Ideal

- Proveer estrógenos
- Revertir Atrofia Urogenital
- Aliviar Síntomas
- Evadir Efectos Sistémicos

O. Al-Baghdadi and A. A. A. Ewies. Topical estrogen therapy in the management of postmenopausal vaginal atrophy: an up-to-date overview, *Climacteric* 2009;12:91–105

´The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2012 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2012;14(3):357–336.

Son las hormonas realmente importantes en las afecciones g nitourinarias ?

ESTRÓGENOS LOCALES

- Estrógenos conjugados → crema vaginal
- Estriol → crema vaginal
→ óvulos
- **Promestriene** → crema vaginal
→ cápsulas blandas

Recommendations of the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology on the prevention and treatment of vaginal atrophy. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, Volume 55, Issue 8, October 2012, Pages 408-415. Santiago Palacios, M. Jesús Cancelo, Camil Castelo-Branco, Silvia González, Miguel  ngel Olalla

Son las hormonas realmente importantes en las afecciones
génito urinarias ?

PROMESTRIENE

Análogo Sintético Estrogénico

- Efecto en mucosa urogenital exclusivamente
- Sin absorción sistémica
- Pacientes con Ca de mama y/o genital ??
- Pacientes con CI a los estrógenos por otras patologías ?

Promestrieno no tratamento da atrofia vulvovaginal: revisão sistemática Promestriene for treatment of vulvovaginal atrophy: a systematic review. FEMINA | Julho 2010 | vol 38 | nº 7

Luciano de Melo Pompei. César Eduardo Fernandes. Nilson Roberto de Melo

Estudio piloto: Del Pup y col.

- 17 ptes oncológicas
- Sequedad vaginal y dispareunia severas
- 1 mes con 10 mg cáps.

Promestriene

- Dosaje plasmático de E1

Conclusión:

- Estrona plasmática no se modificó significativamente
- Efectivo para la atrofia

PROMESTRIENE USE IS SAFE EVEN IN ONCOLOGY PATIENTS

Del Pup L.

Oncological Gynecology, National Cancer Institute, Aviano, PN, Italy

Vaginal hypoestrogenism not only causes vaginal dryness and dyspareunia, but it may increase ASCUS ratio and it makes the Squamo-Columnar Junction (SCJ) difficult or impossible to be seen. Diagnosis of ASCUS in hypoestrogenic women is less likely to be associated with dysplasia. A correct diagnosis and an efficient treatment seem to be obtained with a short-time promestriene treatment before cytological and colposcopic follow-up. (1, 2) A limit to vaginal estrogen use in cancer patients is the potential reactivation of any residual cancer cells or stimulation of neoplastic or preneoplastic tissue which may be susceptible to malignant transformation. (3-5)

Recently Labrie F et al 2009 (6) reported a relevant increase in serum estrogen in postmenopausal women after a week of daily treatment with vaginal estrogen applications. In the 20 patients investigated the E2 mean fold increase was 5.4- fold after daily application of 1 g (0.625 mg) CEE (conjugated equine estrogens) cream or 25 mcg E2 tablets while the E1 fold increase resulted of about 500% and 150% for CEE and with E2 tablets. Promestriene is a stable estradiol diether derivative that is incapable of crossing the vaginal malpighian epithelium and with an efficient action that is limited to the vaginal atrophy without stimulating the endometrium or affecting the gonadotrophins or estrogen plasma levels. (7-9) The aim of the present study is to evaluate the local estrogenic effect of the promestriene treatment in women referred to a gynecological oncological department and its contribution to systemic estrogen pool.

Material and Methods: Patients suffering from severe vaginal dryness and dyspareunia referred to the gynecological endocrine- oncological service of the Gynecological Oncology department of the National Cancer Institute of Aviano, Pordenone, Italy were informed of the aim of the study and of benefits and risks of promestriene. Five of them accepted to use the 10 mg soft vaginal capsules daily for one month and completed all the treatment and the assessments. Patients median age was 62 years (range 57-66). They were evaluated before and after the treatment with visual scales, vaginal pH, colposcopy and transvaginal ultrasound. Plasma concentration of estrone sulfate (E1S) before and after the one month promestriene treatment by very sensitive and precise liquid chromatography-tandem mass spectrometry (LC-MS/MS).

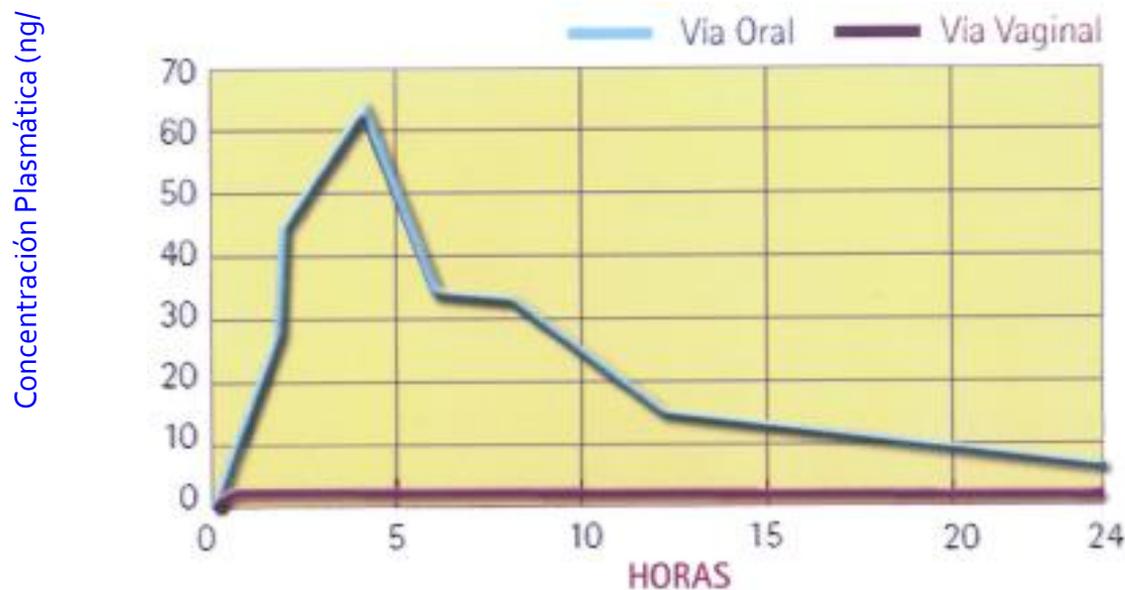
Results: All patients improved with the one month promestriene treatment both subjectively and objectively and there were no signs of hyperestrogenization. Vaginal lubrication evaluation changed from a median of 3 (2-4) to 5.6 (4-8) and the difference was significant ($p= 0.008$). Sexual activity because of no dyspareunia score improved from 3.6 (2-5) to 6.4 (6-8), which was highly significant ($p=0.007$). Mean vaginal pH at the beginning of the study was 5.52 (4.8-6.2) and after a month it was 4.48 (4.2-5.4). The difference was significant ($p= 0.043$)

ASCUS was found at the vaginal cytology during the initial assessment and the three non hysterectomized patients had cervical atrophy an invisible squamocellular junction (SCJ) at colposcopy. Four ASCUS regressed due to the estrogenic treatment. In two out of three patients SCJ was visible after promestriene use and there was less cervical stenosis which permitted intracervical procedures and evacuation of a hematometra. One patient had a vaginal candidiasis during estrogen treatment which was cured with oral fluconazole 150 mg, repeated after three days, and ASCUS reverted to normal cytology after that. Endometrial thickness did not change in the 3 non hysterectomized patients 2 (1.7-2.5) to 1.96 (1.6-2.6). There was a wide basal and post treatment interindividual variation of plasma estrone sulfate. The E1S coefficient of variation ($CV\% = \text{media}/SD * 100$) was 91.6 and 37.1 for basal and post treatment respectively. Mean E1S values increased slightly from 530.20 to 583.07 pg/ml however such differences resulted not statistically significant ($p=0.5$). (Table 1)

Discussion: One month only promestriene treatment significantly relieved all subjective and objective parameters assessed in these highly symptomatic patients. At the same time endometrial

Son las hormonas realmente importantes en las afecciones génito urinarias ?

Niveles plasm ticos promedio de Promestriene (ng/ ml)
después de la administración de 10mg por vía oral y vaginal



Tiebault JJ. et coll., Estudio Comparativo de la absorción de Promestriene después de la administración por ruta oral o vaginal.
Expediente de autorización de Control de Comercialización. Laboratorio Theramex, Mónaco, 1991

Absence of modification of estrogen dependent hepatic proteins and hormones with promestriene vaginal administration on menopausal women. [BONNETON A.](#) ⁽¹⁾ ; [DECHAUD H.](#) ⁽²⁾ ; [FLEURY M. C.](#) ⁽³⁾ ; [COLAU J. C.](#) ; [PUGEAT M.](#)
[Gyn cologie](#) .1992, vol. 43, n 1, pp. 45-48

Isabel Santos Steve Clissold² · Urogenital disorders associated with oestrogen deficiency: the role of promestriene as topical oestrogen therapy. September 2010. Vol. 26 No. 9 Pages 644-651.

Local and systemic estrogen activities of two vaginal topical agents used in the treatment of menopausal atrophy

by C. Romanini, L. Paparatti and F.G. Finelli (Anco and Segrata)

It has long been known that functional disturbances due to post-menopausal atrophy of the female mucosa can benefit from prolonged estrogen substitutive therapy. Intravaginal administration may be used whenever it is desirable to avoid a systemic hormonal action since lower doses of the compound are associated with just as much effectiveness than via other routes.

However, all usual estrogens are absorbed by the vagina and the vaginal barrier decreases in post-menopausal women because of trophic involution of the mucosa.

Preliminary studies have shown that when administered intravaginally, promestriene (INN), an estradiol diethoxide, is effective in vaginal atrophy without entering the general circulation. This was confirmed in post-menopausal women by comparing the local and systemic actions of promestriene with those of a sulfoconjugated estrogen cream administered locally at daily doses of 20 mg and 1.25 mg respectively.

Statistical analysis failed to reveal any difference concerning anti-atrophy action between the two local preparations.

However, only the sulfoconjugated preparation had systemic effects including changes in plasma estradiol and pituitary gonadotropin levels. There was a statistically significant difference between the two estrogen preparations regarding this biochemical activity since the plasma levels of the mentioned substances did not vary with promestriene.

Compararon:

-Promestriene

-Estróg. conjugados

1) Efectividad a nivel de atrofia

2) Efectos sistémicos

Resultados:

Efectivos ambas en atrofia

Vaginal oestrogen therapy after breast cancer: Is it safe?

Riccardo Ponzone *, Nicoletta Biglia, Maria Elena Jacomuzzi, Furio Maggiorotto,
Luca Mariani, Piero Sismondi

Academic Department of Gynaecological Oncology, University of Turin, Maurizioano Umberto I^o Hospital of Turin & Institute for Cancer Research and Treatment of Candiolo, Largo Turati 62, Turin 10129, Italy

Received 7 February 2005; received in revised form 26 July 2005; accepted 28 July 2005
Available online 18 October 2005

Abstract

The increasing number of breast cancer patients who suffer from menopausal symptoms is mainly due to the extensive use of adjuvant treatments in the younger women. Both short and long-term side effects of oestrogen deficiency may severely impact on the quality of life of these women and should not be underestimated. Hormonal treatments are contraindicated in breast cancer survivors mainly due to the concern that dormant micrometastases may be stimulated to grow. Alternative non-hormonal remedies are now available to alleviate symptoms and to prevent chronic diseases associated with oestrogen deficiency. Urogenital atrophy is an important consequence of oestrogen deprivation that can be effectively treated by vaginal estrogens, although systemic absorption occurs with conventional doses. Preliminary data suggest that much lower doses of vaginal estrogens can alleviate urogenital atrophy without influencing serum estrogenic levels. Further research is warranted to confirm whether vaginal estrogens are safe in symptomatic breast cancer patients who are non-responsive to alternative treatments.
© 2005 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Keywords: Oestrogen; Vaginal; Breast cancer

1. Introduction

Menopausal symptoms are a major problem for an ever increasing number of breast cancer survivors of our society. In the year 2000 over a million women worldwide were diagnosed with breast cancer and this number is expected to almost double by 2050 [1].

The good news is that mortality has started to lower in developed countries for the first time in history since 1990. The persistence of this trend, with a stable 2.2% yearly decrement in the mortality rate, and the dramatic increase of lung cancer incidence, account for the fact that lung cancer has overtaken breast cancer as the leading cause of cancer death in the female US population. Nevertheless, breast cancer still represents 32% of all female cancers and longer survivals translate into higher

overall numbers of women experiencing treatment-related side effects [2]. Furthermore, since the first release of the Oxford overview, the number of patients undergoing hormonal and/or cytotoxic treatment has been steadily increasing both in the pre- and in the post-menopausal age [3]. The diffusion of adjuvant treatments, together with longer survivals, has undoubtedly determined an increase of short and long-term side effects, some of which are directly related to oestrogen deficiency.

Since hormonal therapy (HT) is currently contraindicated in breast cancer patients, alternative remedies have been developed to alleviate systemic (hot flashes) and local (mainly urogenital atrophy) acute effects of oestrogen deprivation. In particular, the vaginal administration of estrogens is very effective for preventing and treating urogenital atrophy. Nevertheless, even this route of administration may cause systemic absorption of estrogens and thus its safety in breast cancer patients

* Corresponding author. Tel.: +39 11 5082682; fax: +39 11 5082683.
E-mail address: rponzone@mauriziano.it (R. Ponzone).

Son las hormonas realmente importantes en las afecciones génito urinarias ?

Todos los Estudios con Promestriene:

- Mejoría en trofismo vaginal
- Alivio sintomático marcado
- Mejor alivio sintomático que placebo
- Resultados equivalentes a estrógenos conjugados
- Sin efecto sistémico a diferencia de estrógenos conjugados que sí tuvo impacto a este nivel

Son las hormonas realmente importantes en las afecciones génito
urinarias ?

PROMESTRIENE: CONCLUSIONES

- ❖ Acci3n local sobre uretra y vagina
- ❖ No tiene efectos sistémicos
- ❖ No hay proliferaci3n del endometrio con las dosis recomendadas
- ❖ Muy buena tolerancia
- ❖ Rápida respuesta luego de su aplicaci3n
- ❖ No tiene tiempo limitado de uso

Sun AJ, Lin SQ, Jing LH, Wang ZY, Ye JL, Zhang Y. [Safety of promestriene capsule used in postmenopausal atrophic vaginitis]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2009;44(8):593-6.



Son las hormonas realmente importantes en las afecciones génito urinarias ?

1. Niñez

- Coalescencia de los labios

2. Edad Reproductiva

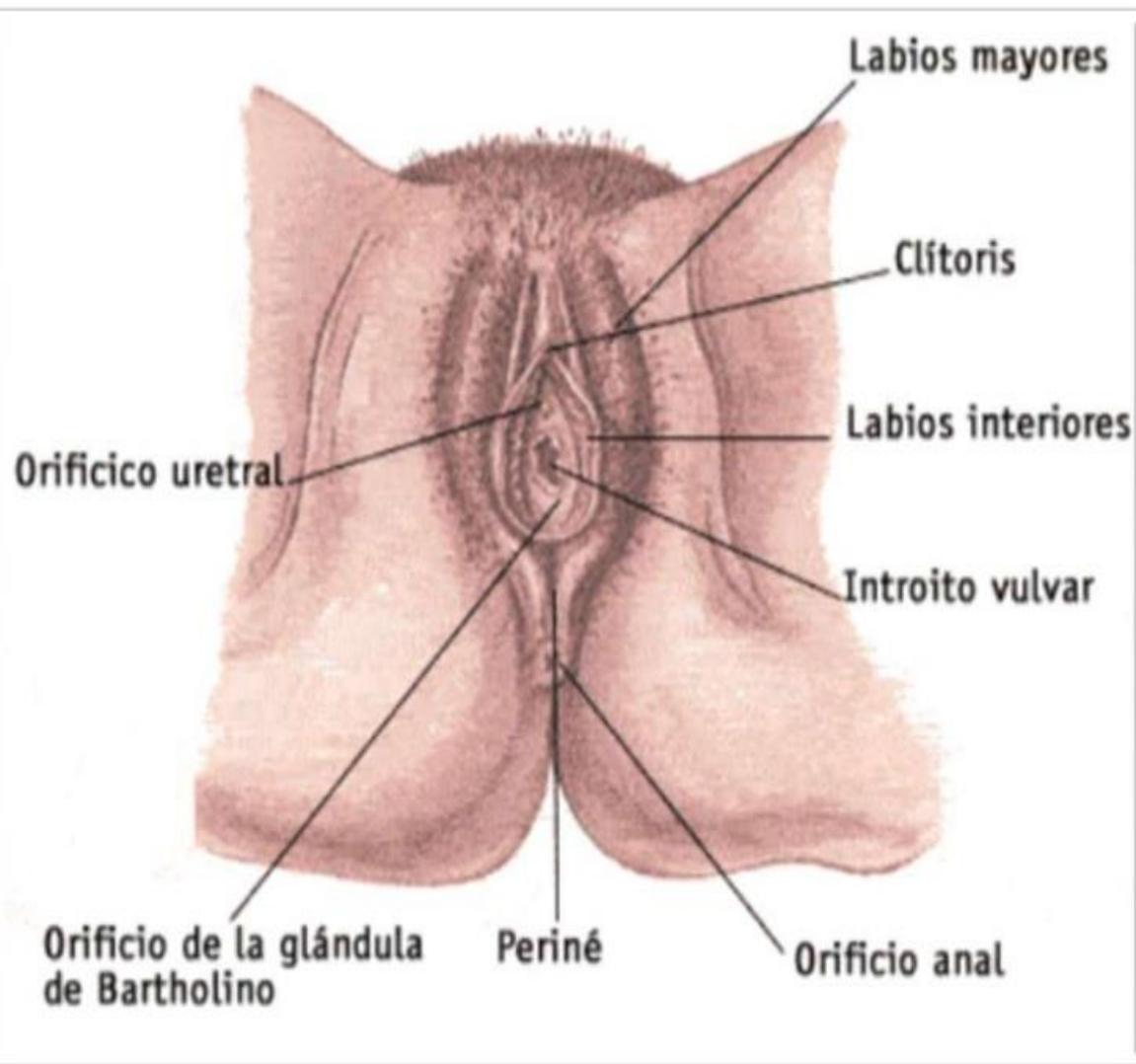
- Pacientes bajo tratamiento con anticonceptivos orales a bajas dosis con dispareunia y disminución de la libido
- Pacientes con deseo sexual hipoactivo
- Mujer p rpera y en período de lactancia

3. Otras

- Paciente Oncológica bajo Radioterapia
- Paciente con Tamoxifeno

4. Menopausia

- Pacientes con atrofia urogenital
- Pacientes con dispareunia
- Pacientes con urgencia miccional y/ o incontinencia urinaria cistitis e infecciones urinaria a repetición



Ventaja de la crema : se puede aplicar no solamente en forma intravaginal, sino también en forma digital en el introito y tejidos vestibulares

Anillo vaginal liberador de estrógenos



Anillo de silicona flexible: contiene 2 mg de hemihidrato de E2

□ liberación de 6,5 a 9,5 $\mu\text{g}/\text{día}$ durante, al menos, 90 días.

□ Efectivo □ El anillo muestra los mismos efectos secundarios que otros tipos de estrógenos locales □ Facilidad de su uso.

□ Aprobado para IU y disuria.

Treatment of vaginal atrophy through a low-dose estradiol-releasing vaginal ring

Ospemifeno: SERM: vía oral: 60 mg/día

Aprobado en 2013 por FDA, y en 2014 en Europa.

Indicación aprobada en Europa: '**tratamiento atrofia vaginal (VVA) moderada a severa en postmenopáusicas no candidatas para la TE local**'.

Sobrevivientes de Ca.mamario y Enf. tromboembólica : datos publicados: no abordaron la seguridad de ospemifeno en esta población de pacientes.

Efectos 2rios más frecs: sofocos .

EMAS position statement: The ten point guide the integral management of menopausal health Maturitas 81 (2015) 88–92

Recomendaciones para el manejo de la atrofia vaginal postmenopáusica 2016



Todos los preparados estrogénicos locales son eficaces
El tratamiento debería comenzarse tempranamente y previo a los cambios atróficos severos.

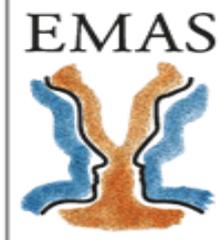
El tratamiento debe ser continuado para mantener los beneficios.

No progestágenos (No datos sobre tratamientos de largo plazo).

Es fundamental que los proveedores de salud se comprometan en su rutina de atención a abrir una discusión abierta y sensible con las mujeres postmenopáusicas acerca de su salud urogenital, para asegurar la detección temprana y el manejo apropiado de la atrofia vaginal sintomática.

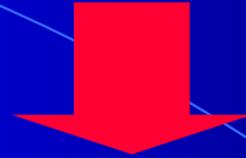
2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. R. J. Baber, N. Panay & A. Fenton the IMS Writing Group. Climacteric Volume 19, Issue 2, 2016. pages 109-150
Published online: 12 Feb 2016

EUROPEAN
MENOPAUSE
AND
ANDROPAUSE
SOCIETY





ATROFIA UROGENITAL + TH Local



SOLUCION MÁGICA !!!

“Lo Mejor de tu Vida, es el
resto de tu Vida”

MUCHAS GRACIAS

