

# Caso Clínico

- ✓ 57 años.
- ✓ Odontóloga.
- ✓ AGO: G2C2
- ✓ Ant. Personales y fliares: s/p.
- ✓ MENOPAUSIA a los 50 años
  - ↳ Presento ***sme climaterico***: **THR C/TIBOLONA**  
(2,5 mg/d x 3 años, continuo 1,25mg/d y actualmente 1,25 mg dia x medio)
- ✓ No presenta sofocos.
- ✓ Pareja estable (2do marido).
- ✓ Mantiene relaciones sexuales 1 o 2 veces x semana, satisfactorias y alcanza el orgasmo.

# MOTIVO DE CONSULTA

- ***Dispareunia*** (al inicio de la penetracion) hace 1 año, en aumento, con ***sensacion de ardor postcoital***, disuria y aumento de la frecuencia de miccion, que perdura varios (5-6) dias postrelacion sexual.
- Preocupacion por su “cistitis”.
- Frustracion por no poder resolver su problema (habia realizado varias consultas con ginecologos y urologos)

- Estas crisis dolorosas postcoitales, ***alteran su calidad de vida y su vida sexual***, ya que debe disminuir los encuentros por temor a padecer los síntomas y no por falta de deseo.
- Se le indicaron ovulos con estradiol, pero solo por 3 o 4 dias, ya que referia ardor intenso postcolocacion, por lo cual discontinuaba su uso. En crema, con aplicador vaginal, la reaccion era la misma.
- Se automedico en varias oportunidades con antibioticos, en otras se lo indicaron, al realizar consulta por guardia.

- Se automedicaba con Nictazol Azul (sedante de vias urinarias) durante crisis dolorosas, obteniendo gran alivio.
- Utiliza cremas antimicoticos o polivalentes con corticoides, durante los viajes.
- Evita uso de pantalones ceñidos, particularente si tiene q permanecer tiempo sentada (viajes)
- Utiliza gel lubricante o hidrogel durante el coito.
- Aumenta la ingesta de liquido por consejo del urologo.

# Adjunta Estudios realizados

- ❑ **Urocultivo:** varios, con resultados negativos para desarrollo de germen (pero posterior a la toma del antibiotico).
- ❑ **Cistoscopia,** el 9/14, para descartar patologia de vejiga y uretra, el estudio fue Normal.

# ¿ Que piensan de este caso ?

## **TRH**

- ¿ Es insuficiente la dosis de tibolona que recibe: 1,25 mg dia x medio?
- ¿ Cambiarían de THR o suspenderían?
- ¿ Usarían algún estrogeno de accion periferica?

## **TRATAMIENTO LOCAL**

- Causas del fracaso
  - ¿Uso insuficiente?
  - ¿Intolerancia al estriol?
  - ¿Cambiarían por otro? ¿cual?

## **ESTUDIOS**

- ¿ Solicitarían algún otro estudios?
- ¿Recomendaciones?

**Resolucion**



- Continuar con **TIBOLONA** ya que paciente no presenta síntomas vasomotores (1.25 mg día por medio). Recibe THR desde hace 7 años, por lo cual está baja dosis es suficiente y mantiene su libido.
- La TIBOLONA a dosis media y media baja, a menudo es **insuficiente para estrogenizar adecuadamente la vagina**, más cuanto mayor haya sido el tiempo transcurrido desde la menopausia.
- En este caso en particular, para ayudar al uso posterior del ovulo, se indicó estradiol: 0,5 mg 1/2 comp x día durante 20 días. Por única vez

## Tratamiento Local:

- EL ESTRIOL EN ÓVULO O CREMA SUELE PRODUCIR ARDOR VAGINAL, es más tolerado y causa que la paciente lo discontinúe, por lo tanto, el FRACASO DEL TRATAMIENTO!
- Se indica **PROMESTRIENE EN OVULOS**, durante 20 días, y repetir otra serie. Mantenimiento 2 ó 3 óvulos por semana **PROLONGADO!**
- Acompañar la introducción del óvulo con **PROMESTRIENE EN CREMA** en introito y clítoris
- La respuesta al tratamiento fue muy buena, toleró el tratamiento local y continúa con 2 ó 3 óvulos por semana.
- DURANTE EL COITO USA GEL LUBRICANTE. Para atenuar el mini traumatismo que implica el mismo y que en esta paciente era la causante de la URETRITIS, en una mucosa hipotrofica, que tanto discomfort le producía.
- RECORDAR SIEMPRE que la sexualidad no se agota a partir de la menopausia, por el contrario, los especialistas debemos estar atentos y receptivos, para contribuir a que se mantenga satisfactoriamente en el tiempo, tenemos recursos, solo hay que saber usarlos.

- Las vías urinarias tienen el mismo origen embriológico que el tracto genital inferior, tienen receptores estrogénicos y son por lo tanto ***estrogenos dependientes***.
- La vejiga, uretra, musculatura del piso pélvico y fascia endopélvica, se afectan por el hipoestrógenismo creciente hasta llegar a la atrofia, cuyos síntomas son:
  - ✓ Uretritis
  - ✓ Aumento de la frecuencia urinaria
  - ✓ Disuria o quemazón
  - ✓ Disminución de la lubricación vaginal
  - ✓ Aumento de las infecciones urinarias

TODOS LOS CAMBIOS SON PROGRESIVOS Y ALTERAN LA CALIDAD DE VIDA

El ***ESTROGENO LOCAL*** es el tratamiento mas eficaz, ya que conduce a la restitucion del PH vaginal cido, el engrosamiento del epitelio, con disminucion de la sequedad vaginal y aumento de la secrecion.

***PERO!! EL TRATAMIENTO DEBE SER CONTINUO Y PROLONGADO***

**MUCHAS  
GRACIAS !**