

Qué es la vulvodinia

La vulvodinia es el dolor o las molestias crónicas en la región de la vulva—el área que rodea la entrada de la vagina. Con frecuencia se dice que una mujer tiene vulvodinia cuando siente un “dolor quemante” y no hay infección ni enfermedades de la piel de la vulva o la vagina que causen los síntomas.

Por lo general, el dolor interfiere con muchos aspectos de la vida de la mujer, por ejemplo tener relaciones sexuales, hacer ejercicio, caminar o hasta usar pantalones. Es muy probable que los síntomas comiencen entre los 18 y los 25 años y son menos comunes en mujeres mayores de 35 años, aunque se sabe que ocurre en mujeres de mayor edad. Hasta un 18% de las mujeres estadounidenses sufrirán de vulvodinia en algún momento de su vida.

La vulvodinia no está relacionada con ningún otro padecimiento o enfermedad que pudiera causar dolor vaginal o vulvar, por ejemplo infecciones bacterianas o por hongos, enfermedades de transmisión sexual, padecimientos de la piel o adelgazamiento de la membrana que recubre la vagina que por lo general ocurre después de la menopausia. Si una mujer sufre de dolor vulvar después de que se han descartado todos los demás padecimientos posibles, lo más probable es que se le diagnostique vulvodinia.

Preguntas para el médico

1. ¿Por qué tengo este dolor?
2. ¿Podría tener vulvodinia?
3. ¿Qué tratamientos recomienda para aliviar el dolor? ¿Cuáles son los efectos secundarios?
4. ¿Existen alternativas o terapias no médicas que pudieran ayudar?
5. ¿Existen grupos de apoyo para la vulvodinia?

Información básica sobre la vagina

La vagina es un conducto de paredes delgadas de aproximadamente tres a cuatro pulgadas de longitud, situado entre la vejiga y el recto, que se extiende desde la cerviz (el cuello del útero) hacia el exterior del cuerpo.

En conjunto, a todas las partes genitales externas de la mujer se les conoce como la vulva, incluyendo los labios vaginales (los dobleces en la entrada de la vagina), el vestíbulo (el tejido que rodea la entrada vaginal en donde se encuentran los orificios de la uretra, la vagina y las glándulas) y el clítoris (la pequeña estructura justo arriba del vestíbulo). El dolor vulvar puede ocurrir en cualquiera de esas áreas.

El dolor que genera la vulvodinia puede ser constante y presentarse en varias áreas de la vulva; puede haber algunos períodos de alivio y/o brotes; o puede ocurrir en un área específica de la vulva.

¿Cuál es la causa del dolor vulvar?

Nadie sabe verdaderamente qué es lo que causa el dolor vulvar. Las investigaciones actuales especulan que entre las causas potenciales están:

- lesiones o irritación de los nervios de la vulva
- respuesta anormal de las células de la vulva a factores medioambientales (como infección o trauma, incluyendo dar a luz)
- factores genéticos
- hipersensibilidad del sitio al hongo candida

- espasmos de los músculos que soportan los órganos pélvicos

El diagnóstico de la vulvodinia

Un estudio reciente indica que más de la mitad (60 por ciento) de las mujeres que sufren de dolor vulvar inexplicado consultan por lo menos a 3 doctores antes de que se les diagnostique este padecimiento correctamente, y a muchas otras nunca se les diagnostica correctamente la enfermedad.

Cuando consulte a un profesional de atención médica a causa de dolor vulvar, deben hacerle un historial médico y un examen pélvico exhaustivos. Deben tomar muestras y hacer estudios para descartar infecciones bacterianas o por hongos. Una prueba común para identificar el dolor vulvar es aplicar un algodón húmedo en varias áreas de la vulva para localizar el o los lugares precisos y la intensidad del dolor.

El tratamiento de la vulvodinia

Existen varias opciones para el tratamiento de la vulvodinia, entre estos, cambios en el estilo de vida, medicamentos, terapia física y enfoques relacionados con la medicina alternativa y complementaria; este documento ofrece información básica sobre estas opciones. Pida a su profesional de atención médica que le brinde más información sobre la lista de Recursos que aparece en la página 2.

Opciones relacionadas con el estilo de vida

- **Autocuidado de la región vulvar.** Evite el uso de toallas sanitarias o tampones perfumados, así como baños de espuma, jabones, rocíos y duchas vaginales perfumadas que pudieran irritar el tejido vulvar; enjuague la

vulva con agua fría o tibia después de orinar y cuando se dé una ducha; use ropa interior blanca de 100% de algodón y faldas y pantalones que le queden flojos. Estas medidas de autocuidado por lo general son el primer paso del tratamiento.

- **Dieta.** Eliminar de la dieta los alimentos muy ácidos o con mucha azúcar podría ayudar a aliviar las molestias

Recursos

American College of Nurse-Midwives
240-485-1800
www.midwife.org

American Chronic Pain Association
800-533-3231
www.theacpa.org

The American College of Obstetricians and Gynecologists
202-638-5577
www.acog.org

American Society for Colposcopy and Cervical Pathology
www.asccp.org

International Society for the Study of Vulvovaginal Diseases
www.issvd.org

**Office of Research on Women's Health
National Institutes of Health
Vulvodynia Awareness Campaign**
301-402-1770
http://orwh.od.nih.gov

National Women's Health Resource Center
877-986-9472
www.healthwomen.org

National Vulvodynia Association
301-299-0775
www.nva.org

Esta información fue producida con el apoyo de Office of Research on Women's Health, National Institutes of Health, como parte de la Campaña Vulvodynia Awareness Campaign.

en un pequeño porcentaje de mujeres. Antes de hacer cualquier cambio en su dieta, hable sobre esto con un profesional de atención médica.

Opciones médicas

- **Ungüento de lidocaína.** Esta crema analgésica puede aplicarse durante la noche o 30 minutos antes de tener contacto sexual. Posiblemente sienta un poco de ardor al principio, pero desaparecerá rápidamente a medida que la crema adormece la vulva. Si se aplica lidocaína antes de tener relaciones sexuales, es posible que su pareja también sienta un poco de adormecimiento.
- **Medicamentos orales.** Existe una nueva clase de medicamentos antidepresivos (los llamados SSNRIs), Effexor y Cymbalta, por ejemplo, que han demostrado ser beneficiosos para controlar el dolor en los casos de vulvodinia. Los SSNRIs por lo general tienen menos efectos secundarios que los antidepresivos tricíclicos (por ejemplo, amitriptilina [Elavil], desipramina [Norpramin] y nortriptilina [Pamelor]), un tipo de antidepresivos más antiguo reconocido por sus propiedades para bloquear el dolor.

Fisioterapia y otras terapias

- **Rehabilitación del músculo pélvico.** Algunas mujeres que sufren de vulvodinia también presentan debilidad o espasmos del músculo pélvico inferior. Existe fisioterapia específica, así como biorretroalimentación, con lo cual puede medirse la fuerza de los músculos pélvicos mientras se hacen ejercicios para normalizar su función. Se ha demostrado que éstos ayudan a muchas mujeres con vulvodinia.

Cirugía

Por lo regular, la cirugía solo se considera (o se recomienda) como tratamiento cuando ninguna de las opciones anteriores ha ayudado a aliviar el dolor de manera significativa. Hable con su profesional de atención médica.

Enfoques relacionados con la medicina alternativa y complementaria

Muchas de las terapias que se recomiendan para promover la salud en general también pueden recomendarse en conjunto con los enfoques médicos tradicionales en el caso de personas que sufren de dolor crónico. Estas terapias incluyen acupuntura, hipnosis, terapia con masajes, técnicas de relajación, biorretroalimentación y terapia cognitiva del comportamiento.

La prevención del dolor vulvar

Ya que se desconocen las causas del dolor vulvar, en verdad no sabemos cómo prevenirlo. Podría ser útil hacer una revisión de las condiciones medioambientales y eliminar los irritantes potenciales que podrían empeorar los síntomas. ¿La persona usa un lubricante durante el coito? ¿Ha cambiado el detergente con el que lava la ropa? ¿Los síntomas empeoran cuando usan cierto tipo de ropa interior o una determinada marca de toallas sanitarias? Intente cambiar las cosas una por una, para ver si eso le ayuda. Lo más importante es que, si el dolor no desaparece en poco tiempo, debe hacer una cita con un profesional de atención médica para que le hagan un examen exhaustivo.

Referencias

The National Vulvodynia Association. http://www.nva.org/about_vulvodynia/what_is_vulvodynia.html. Sep 2007.

The National Vulvodynia Association. "I Have Vulvodynia—What Do I Need to Know?" 2004. "Vulvodynia." www.uptodate.com. Sep 2007.

Greenstein A, Militscher I, Chen J, Matzkin H, Lessing JB, Abramov L. Hyperoxaluria in women with vulvar vestibulitis syndrome. J Reprod Med. Jun 2006;51(6):500-2.

Reed BD, et al. Pain at the vulvar vestibule: a Web-based survey. J Low Genit Tract Dis. Jan 2004;8(1):48-57.

Haefner HK, et al. The vulvodynia guideline. J Low Genit Tract Dis. Jan 2005;9(1):40-51.

Smart OC, MacLean AB. Vulvodynia. Curr Opin Obstet Gynecol. Dec 2003;15(6):497-500. Review.

Harlow BL, Stewart EG. A population-based assessment of chronic unexplained vulvar pain: have we underestimated the prevalence of vulvodynia? J Am Med Women's Assoc. Spring 2003;58(2):82-8.

Metts JF. Vulvodynia and vulvar vestibulitis: challenges in diagnosis and management. Am Fam Physician. Mar 15, 1999;59(6):1547-56, 1561-2. Review.

Edwards L. New concepts in vulvodynia. Am J Obstet Gynecol. Sep 2003;189(3 Suppl):S24-30. Review.

Bergeron S, et al. A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy, surface electromyographic biofeedback, and vestibulectomy in the treatment of dyspareunia resulting from vulvar vestibulitis. Pain. Apr 2001;91(3):297-306.