

Vulvodinia: una propuesta terapéutica innovadora

Vulvodynia: an innovative therapeutic proposal

Liliana Calandria

Consulta dermatológica privada, Montevideo, Uruguay

RESUMEN

La vulvodinia es una afección multifactorial caracterizada por dolor en la zona vulvar, el cual puede modificar la cotidaneidad. Se pueden asociar distintas enfermedades, aunque se debe destacar la inflamación reactiva o alérgica o mecánica como factores relevantes. Hasta ahora la terapéutica ha sido algo decepcionante. Proponemos la criocirugía a modo de *non-freezing technique*, de aplicación semanal durante seis semanas como solución perdurable. Sugerimos incluir esta técnica por los buenos resultados en este estudio preliminar.

PALABRAS CLAVE: vulvodinia, síndrome dolor vulvar, criocirugía, non-freezing technique.

Introducción

La vulvodinia se caracteriza por un malestar crónico en la vulva que puede manifestarse como quemazón, ardor, dolor e irritación, constituye una patología compleja y multifactorial.¹ Según la definición clínica, el diagnóstico de vulvodinia se establece cuando el dolor persiste durante al menos tres meses. No obstante, la literatura sobre esta condición revela varios desafíos en cuanto a los métodos diagnósticos y terapéuticos.

Aunque existen estudios que recopilan información sobre la vulvodinia durante más de una década, éstos presentan limitaciones significativas, como el reducido número de pacientes en cada cohorte, problemas metodológicos en la descripción de casos, la falta de un grupo de control adecuado, así como las dificultades para evaluar de forma precisa la respuesta al tratamiento. Esto ha contribuido a una falta de solidez estadística en los resultados obtenidos.

ABSTRACT

Vulvodynia is a multifactorial condition, characterized by pain in the vulvar area that can modify daily life. Different diseases can be associated, although reactive or allergic or mechanical inflammation must be highlighted as relevant factors. The therapy so far has been somewhat disappointing. We propose cryosurgery as a non-freezing technique, applied weekly for six weeks, as a lasting solution. We suggest including this technique due to the good results in this preliminary study.

KEYWORDS: vulvodynia, vulvar pain syndrome, cryosurgery, non-freezing technique.

Diagnóstico: desafíos y limitaciones

A pesar de los esfuerzos por validar diagnósticos mediante herramientas neurofisiológicas, la vulvodinia sigue siendo una patología principalmente de diagnóstico clínico. El dolor neuropático, localizado en la vulva, es su principal característica y puede llegar a limitar significativamente las actividades diarias de las pacientes. Sin embargo, no existen pruebas fisiopatológicas claras que puedan confirmar o explicar completamente los síntomas, lo que complica la interpretación clínica.

La clasificación de la vulvodinia² (**tabla 1**) se basa en diversos factores, como la extensión del dolor (generalizado o localizado) y la forma en que se presenta (provocado o espontáneo). Aunque se proponen diversas etiologías, la vulvodinia sigue siendo una patología de origen idiopático, lo que limita las opciones terapéuticas efectivas. Los tratamientos actuales como antiinflamatorios, interferón

CORRESPONDENCIA

Dra. Liliana Calandria ■ Dracalandria@gmail.com

Tabla 1. Terminología y clasificación del dolor vulvar (ISSVD 2003)²

A. Dolor vulvar causado por un desorden específico
a. Infeccioso (candidiasis recurrente, herpes)
b. Inflamatorio (contactantes [jabones, cremas, ropa interior muy ajustada o pequeñas tiras, etc.], irritantes [jabones domésticos o de ropa, suavizantes, etc.], factores mecánicos, enfermedades inflamatorias como líquen escleroso, líquen plano, trastornos inmunosupresores (este mecanismo inflamatorio podría ser el más frecuente)
c. Neoplásico (enfermedad de Paget, carcinoma de células escamosas)
d. Neurológico (neuralgia postherpética, lesión nerviosa, neuroma)
e. Traumático (corte genital femenino, obstétrico, mecánico)
f. Iatrogénico (postoperatorio, quimioterapia, radiación)
g. Deficiencia hormonal (síndrome genitourinario de la menopausia, atrofia vulvovaginal, amenorrea por lactancia)
B. Vulvodinia
Dolor vulvar de al menos tres meses de duración, sin una causa claramente identificable, que puede tener factores asociados. Se clasifica en:
a. Localizado (vestibulodinia, clitoridinia), generalizado o mixto (localizado y generalizado)
b. Provocado (por contacto) o mixto espontáneo (provocado y espontáneo)
c. Inicio (primario o secundario)
d. Patrón temporal (intermitente, persistente, constante, inmediato, retardado)

alfa, neuromoduladores, antidepresivos tricíclicos y anti-convulsivantes³ han mostrado resultados limitados y poco consistentes, según los datos del NIH.⁴

Recientemente se ha considerado la terapia con láser (erbium:YAG), esta tecnología ha demostrado que es eficaz en el tratamiento de la vulvodinia, particularmente en aquellos casos donde hay daño o cicatrices en el tejido vulvovaginal. El láser estimula la regeneración celular y mejora la circulación sanguínea, lo que ayuda a reducir el dolor.

Asimismo, la terapia con ondas de choque (*shockwave therapy*) es un tratamiento no invasivo que utiliza ondas acústicas de alta energía para estimular el tejido y aliviar el dolor. Aunque se está investigando, algunos estudios han mostrado resultados prometedores en la reducción del dolor asociado con la vulvodinia.

La terapia de neuromodulación⁴ se está investigando como una opción para tratar el dolor crónico en condiciones como la vulvodinia. Se trata de una técnica que implica el uso de impulsos eléctricos para interferir con las señales de dolor que el cerebro recibe, ayudando a reducir la percepción del dolor. Un ejemplo es el uso de dispositivos de estimulación nerviosa transcutánea (TENS).

Toxina botulínica:⁴ es el uso de botox en los músculos del suelo pélvico y alrededor de la vulva, y de acuerdo con algunos estudios, ha mostrado que es un tratamiento prometedor. Se cree que la toxina botulínica puede aliviar la tensión muscular y reducir el dolor crónico en los casos de vulvodinia, especialmente en aquéllos con disfunción muscular.

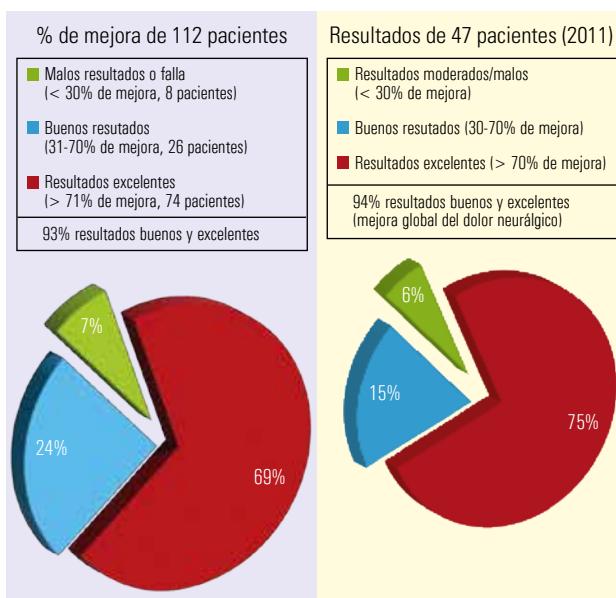
Terapia genética y células madre: aunque todavía están en fase de investigación, las terapias con células madre y la manipulación genética podrían ser tratamientos revolucionarios para la vulvodinia, ya que se enfocan en regenerar tejidos dañados y tratar posibles desequilibrios nerviosos a nivel molecular.

Dolor neuropático y la vulvodinia

La prevalencia de la vulvodinia en la población femenina estadounidense es de 15%, y hasta 50% de las mujeres podrían experimentar esta condición a lo largo de su vida. El dolor neuropático parece ser el factor subyacente más convincente de esta patología. Este tipo de dolor, originado por una inflamación o lesión o disfunción en el sistema nervioso, es complejo y suele presentarse como un dolor ardiente constante, similar al experimentado en condiciones como la neuralgia postherpética o la neuropatía diabética. En la actualidad, con la información y publicidad de redes respecto a jabones, perfumadores, tintes, adherentes o incluso ropa muy ajustada, que generan traumatismos mínimos pero repetidos, los factores inflamatorios secundarios a contactantes, irritantes o alérgicos o incluso mecánicos se pueden considerar como un factor creciente en la etiopatogenia de la vulvodinia, sin embargo, faltan publicaciones de estudios más concluyentes.

Innovación terapéutica: *non-freezing technique* (NFT)

Con base en el concepto de dolor neuropático se ha explorado una nueva alternativa terapéutica, la *non-freezing*



Gráfica 1. Resultados de NFT en el dolor neuropático de la neuralgia postherpética, que puede equipararse con el dolor de la vulvodinia.

technique (NFT),⁵ una modalidad que utiliza nitrógeno líquido en forma de spray que no congela la superficie cutánea, a diferencia de la criocirugía convencional que requiere un proceso de congelación rápido seguido de descongelación. Esta técnica se ha empleado con éxito en el tratamiento de la neuralgia postherpética, con resultados favorables en 94% de los casos (gráfica 1).

En el caso de la vulvodinia se ha propuesto la aplicación de NFT utilizando un flujo más alto de nitrógeno líquido que en la crioterapia convencional, aplicándolo en barrido sobre la zona afectada. La distancia mayor entre el dispositivo y la piel, junto con el enfriamiento moderado, induce analgesia a través de la activación de los receptores TRPM8, que son conocidos por su capacidad para mediar la analgesia en modelos de dolor neuropático.⁶

Se postulan mecanismos de acción por el enfriamiento de la piel entre 0 y 10 °C (*non-freezing technique*)⁷ que reducen la conducción eferente del dolor, disminuyen la liberación de elementos proinflamatorios como la prostaglandina (PG) que aumentan el dolor; se reduce la excitación de los canales iónicos (Na y K) responsables de la despolarización de membranas, esto impide que los nervios generen y transmitan señales de dolor de forma eficiente. Se ralentiza la transmisión de señales nerviosas de las fibras A delta (sensación de dolor agudo) y en las fibras C (dolor más difuso y profundo).

Al disminuir la velocidad de conducción de las señales se reduce la percepción del dolor, baja el flujo, disminu-

ye la cantidad de mediadores inflamatorios (bradicina, histamina y PG) que son responsables de sensibilizar las terminaciones nerviosas en la zona. También se reduce el edema y la inflamación que agravan el dolor, baja la vasoconstricción reactiva. También está la teoría de la puerta del control del dolor, en donde la velocidad de conducción de la sensación de frío es más rápida que la del dolor, lo que por competencia inhibiría el dolor.

Estas bajas temperaturas cercanas a 0-10 °C tienen un efecto transitorio, pero las repeticiones semanales de los ciclos terapéuticos tienen un potencial poder acumulativo de alivio del dolor. En estudios no publicados de tratamiento de la neuralgia postherpética con NFT se observó que el número promedio sería de seis sesiones semanales, aunque algunos pacientes pueden requerir menos sesiones para el alivio completo y satisfactorio o, por el contrario, más (en la vulvodinia es importante el temor a nuevas recidivas).

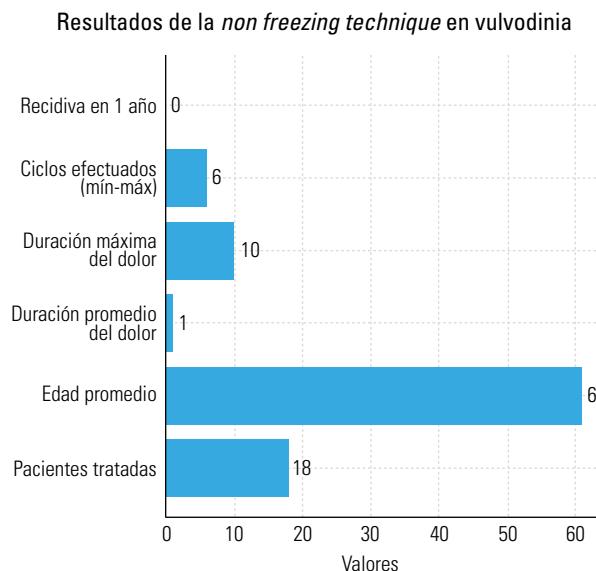
Estudio clínico: técnica, casuística y resultados

Se aplicó la técnica de *non-freezing technique* utilizando nitrógeno líquido con un flujo importante, libre, utilizando aparatos CryAc (Brimill®) con interposición de un adaptador de metal y puntas plásticas Abbocath® núm. 14. Una sesión semanal, a una distancia de 15 cm aproximadamente entre la piel y la punta del dispositivo, se provoca una nube de nitrógeno, sin congelamiento de la piel, y se barre varias veces el área comprometida durante un tiempo aproximado de un minuto, incluso menos.

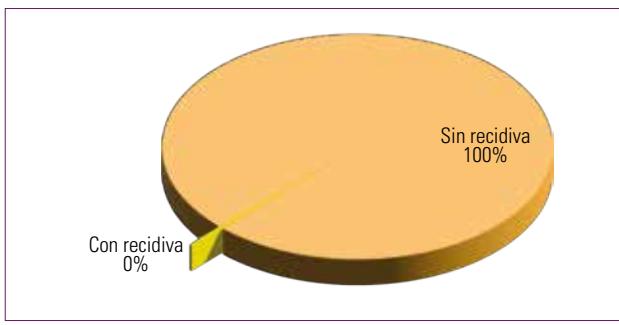
En nuestra experiencia clínica se trató a 18 pacientes, con una edad promedio de 61 años y un tiempo promedio de evolución del dolor de un año (con un máximo de 10 años) (gráfica 2). Se realizaron ciclos semanales de NFT que variaron entre dos y 10 sesiones, dependiendo de la disponibilidad y el temor a la recidiva de las pacientes. En todos los casos se observó un alivio significativo del dolor desde el inicio del tratamiento, y no se reportaron recidivas en el seguimiento de 12 meses (gráfica 3). Un hallazgo relevante fue el temor de las pacientes a que el dolor regresara, después la efectividad del tratamiento, lo que llevó a algunas pacientes a solicitar un mayor número de sesiones (20).

Conclusión

La *non-freezing technique* representa una opción terapéutica novedosa, no invasiva, indolora y ambulatoria que ha demostrado que es efectiva en el tratamiento de la vulvodinia. Aunque nuestra casuística es limitada, dado que



Gráfica 2. NFT en vulvodinia, casuística.



Gráfica 3. Eficacia de la NFT en vulvodinia. Recidivas en un año luego del tratamiento.

las pacientes fueron captadas principalmente en consultas dermatológicas, se recomienda la inclusión de esta técnica en el ámbito ginecológico, donde la prevalencia de la vulvodinia es considerablemente mayor. Con más pacientes, esta terapia podría ofrecer una nueva alternativa para mejorar la calidad de vida de muchas mujeres que sufren de esta condición crónica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Itza F, Zarza D, Gómez-Sancha F, Salinas J y Bautrant E, Puesta al día en el diagnóstico y tratamiento de la vulvodinia, *Actas Urológicas Españolas* 2012; 36(7):431-8.
2. Moyal-Barracco M y Lynch PJ, 2003 ISSVD terminology and classification of vulvodynia: a historical perspective, *J Reprod Med* 2004; 49:772-7.
3. Diagnóstico y tratamiento de vulvodinia en los tres niveles de atención, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015. Disponible en: <https://www.aapc.org/images/BibliotecaVirtual/7.5.1.Vulvodinia.pdf>.
4. Schlaeger JM, Glayzer JE, Villegas-Downs M, Hongjin L et al., Evaluation and treatment of vulvodynia: state of the science, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13456>.
5. Calandria L, Cryoanalgesia for post-herpetic neuralgia: a new treatment, *International Journal of Dermatology* 2011; 50:746-50.
6. Proudfoot CJ, Garry EM, Cottrell DF et al., Analgesia mediated by the TRPM8 cold receptor in chronic neuropathic pain, *Current Biology* 2006; 16(16):1591-605.
7. Calandria L, Relieve the pain of post herpetic neuralgia using a non-freezing technique clinical trial, *Dermatología CMO* 2024; 22(1):13-6.