

1 de setembro de 2020

<http://justnews.pt/noticias/secura-vaginal-ginecologistas-e-medicos-de-familia-devem-falar-abertamente-nas-consultas>

«Secura vaginal: ginecologistas e médicos de família devem falar abertamente nas consultas»

Fernanda Geraldês

Ginecologista/obstetra do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. Presidente da Secção Portuguesa de Menopausa da Sociedade Portuguesa de Ginecologia.

A secura vaginal é um sintoma que integra a síndrome geniturinária da menopausa (SGUM). Esta entidade clínica tem uma prevalência elevada e dela fazem parte sintomas como a secura vaginal por atrofia vulvovaginal, dispareunia/disfunção sexual, urgência miccional e incontinência urinária de urgência. O prurido vulvar é um sintoma, por vezes, interpretado como um processo infeccioso, mas pode ser também uma consequência da secura vaginal.

A síndrome geniturinária é específica da menopausa, mas a atrofia vulvovaginal pode surgir em mulheres mais jovens, em particular nas que estão a fazer pílulas de baixa dosagem ou com efeito antiandrogénico marcado. No pós-parto também pode surgir este sintoma, pelas alterações hormonais decorrentes nesta fase.

A redução dos estrogénios que ocorre com o cessar da função ovárica na menopausa é a responsável por todos esses sintomas. A vulva e a vagina respondem a este hipoestrogenismo com alterações anatómicas e do trofismo, como sejam o aumento do pH e das células parabasais e a redução das células superficiais, condicionando a redução da secreção dos fluidos vaginais e dos níveis de lactobacilos.

Tem um forte impacto na qualidade de vida, podendo limitar as atividades básicas diárias, como andar, sentar e a prática de exercício físico, mas sobretudo a nível sexual, redefinindo o papel de ser mulher.

Com alguma frequência estas mulheres evitam o companheiro ou fecham-se a novos relacionamentos, porque têm receio de que a sexualidade não seja satisfatória e possa comprometer a relação. Todos estes sintomas provocam stress emocional e diminuição da qualidade de vida, que se estende ao parceiro sexual.



Fernanda Geraldès

Vergonha de referir algum desinteresse sexual

A prevalência é elevada, sendo a segunda queixa mais vezes referida na menopausa, logo a seguir aos sintomas vasomotores (calores e afrontamentos). Reportado por mais de 60% das mulheres na pós-menopausa, em 83,5% é referido mais do que um sintoma vulvovaginal, mas apenas cerca de 7% destas mulheres são tratadas, de acordo com o estudo REVIVE (Real women's views of treatment options for menopausal vaginal changes).

Sabe-se que a maioria das mulheres não o menciona e tem vergonha de referir que tem dores nas relações ou algum desinteresse sexual, preferindo não falar sobre o assunto, achando mesmo que é algo inevitável e associado ao envelhecimento.

Cabe aos ginecologistas e aos médicos de família criar um ambiente favorável para poder questionar sobre os sintomas vulvovaginais e dar uma oportunidade para a mulher falar sobre a sua sexualidade, integrando-a num paradigma global de saúde e bem-estar e informar que existe solução para os sintomas.

Um tratamento simples pode modificar-lhe a vida

Há diversos tratamentos disponíveis no mercado, na grande maioria tratamentos locais com pouco ou nenhum efeito secundário, por sua ação sistémica ser nula ou desprezível. Temos à nossa disposição tratamento hormonal, sistémico ou apenas vulvar e vaginal (estradiol, estriol e colpotrophine), em doses e formulações diferentes – creme, gel e comprimidos vaginais.

A abordagem não hormonal inclui diversos hidratantes e lubrificantes, sem qualquer limitação no seu uso, e temos ainda, desde há cerca de um ano, uma nova opção terapêutica vaginal, a prasterona em óvulos que, para além do tratamento da secura vaginal, poderá ter uma ação benéfica a nível sexual.

É importante perceber que um tratamento simples e disponível, como seja uma terapêutica tópica hormonal ou mesmo não hormonal, pode modificar-lhe a vida.

Têm surgido outras abordagens terapêuticas, como a aplicação do laser na vagina. É um método que, em vários países, tem vindo a expandir-se, e também em Portugal.

Apesar de ser uma técnica invasiva, é bem tolerada, com resultados satisfatórios, constituindo uma opção nas mulheres que não podem ou não querem fazer aplicação tópica. Não é, para já, uma terapêutica de primeira

linha e, embora tenha bons resultados, faltam ainda estudos prospetivos e follow-up mais longos que comprovem a segurança e eficácia a longo prazo.

O ácido hialurónico, que promove a hidratação da mucosa da vulva e da vagina, não apresenta contraindicações, mas, tal como o laser, implica intervenção médica e o incómodo das injeções locais.

Há ainda o tratamento por via oral (ospemifeno), que poderá ser uma mais-valia para as mulheres que não desejem a terapêutica tópica vaginal, estando disponível nos EUA e em alguns países da Europa, entre os quais Espanha, mas não em Portugal.

Nos últimos anos, tem havido um grande investimento nesta área da Medicina. Falta haver mais espaço nas consultas para se falar abertamente sobre o assunto e, assim, no espírito de educar para a saúde, poder melhorar a qualidade de vida destas mulheres nesta faixa etária.

Bibliografia:

- Santoro N, Komi J. Prevalence and impact of vaginal symptoms among postmenopausal women. J Sex Med 2009; 6:2133-2142.
- Krychman M. Impact of vaginal atrophy on quality of life and sexuality. OBG Management 2010; 22:S14-S19.
- Holloway, 2011; Kaunitz & Manson, 2014.
- Calleja-Agius J, Brincat MP. Urogenital atrophy. Climacteric 2009; 12:279-285.
- Nappi RE, Polatti F. The use of estrogen therapy in women's sexual functioning (CME). J Sex Med 2009; 6:603-616. quiz 18-19.
- Sturdee DW, Panay N. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. Climacteric 2010; 13:509-522.
- Abdi, Mobedi, Mosaffa, Dolatian, & Tehrani, 2016.
- N Engl J Med 2020; 382:446-55. DOI: 10.1056/NEJMcp1714787.



Artigo publicado na edição de julho do Jornal Médico dos cuidados de saúde primários - publicação para profissionais, distribuída todos os meses em todas as unidades de cuidados de saúde primários do SNS.