

# ***Síndrome urogenital y salud sexual en la paciente oncológica***

***Dra. Ana Isabel Gómez Calvo***



# Síndrome urogenital y salud sexual en la paciente oncológica

1



**Síndrome  
genitourinario**

2



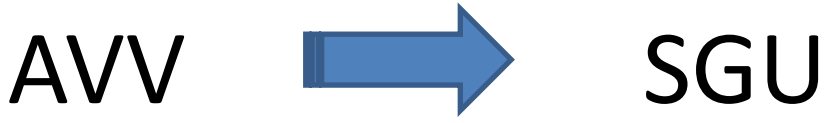
**Disfunción  
sexual**

3



**Paciente  
oncológica**

# EVOLUCION DE CONCEPTO: DE AVV AL SGU



*Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*  
Vol. 21, No. 10, pp. 000-000  
DOI: 10.1093/men/0000000000000329  
© 2014 by the European Menopause and Andropause Society, International Menopause Society, International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society

**SPECIAL FEATURE**

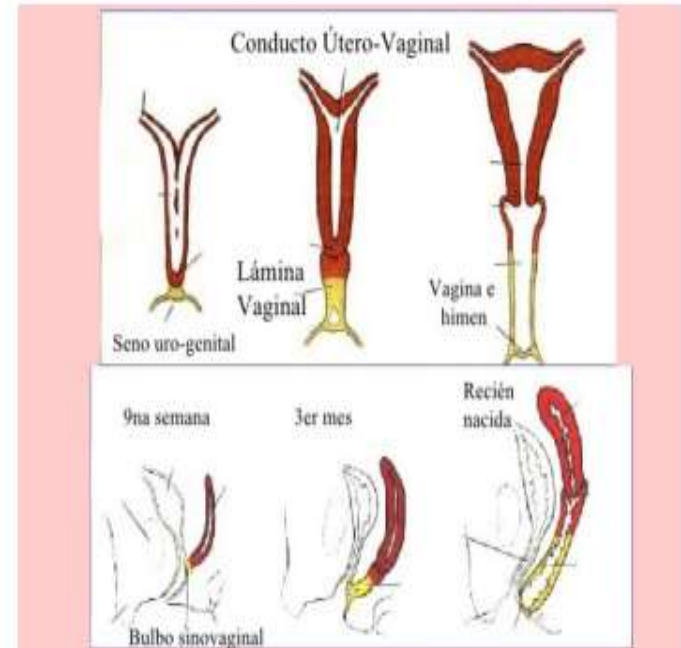
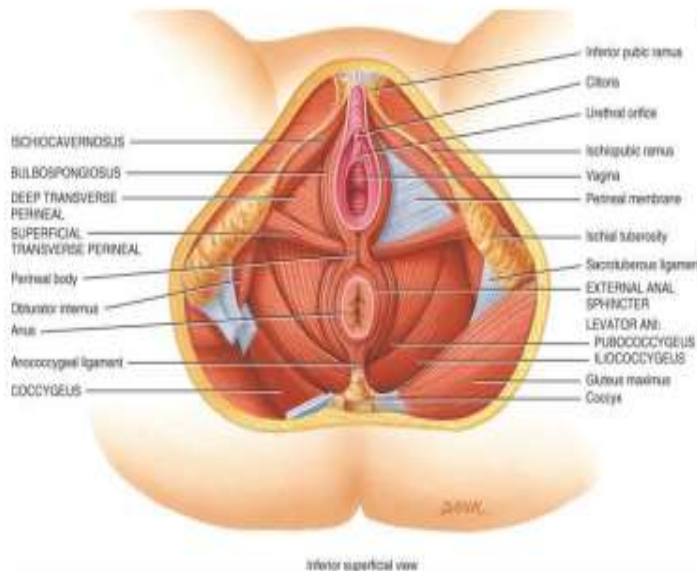
Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society

David J. Portman, MD,<sup>1</sup> Margery L.S. Gass MD, NCMP,<sup>2</sup>  
on behalf of the Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel



# Valoración global del suelo pélvico en relación al SGM

- Mismo origen embrionario para el aparato urinario que para los 2/3 externos de la vagina.
- Mismo efecto negativo producido por el hipoestrogenismo.



# DEFINICIÓN: SINDROME GENITOURINARIO

El síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) es un conjunto de signos y síntomas asociados a la disminución de estrógenos y otras hormonas sexuales e incluye cambios tanto en la vagina y los genitales externos como en la uretra y la vejiga urinaria



# PREVALENCIA

## Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study

E. Moral, J. L. Delgado, F. Carmona, B. Caballero, C. Guillán, P. M. González, ...show all  
Pages 167-173 | Received 07 Jun 2017, Accepted 19 Dec 2017, Published online: 07 Feb 2018



The European Vulvovaginal Epidemiological Survey (EVES). Impact of history of breast cancer on prevalence, symptoms, sexual function and quality of life related to vulvovaginal atrophy



Moral E, Delgado JL, Carmona F, Caballero B, Guillán C, González PM, et al. Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. *Climacteric* 2018;21:167-73.  
The European Vulvovaginal Epidemiological Survey (EVES). Impact of history of breast cancer on prevalence, symptoms, sexual function and quality of life related to vulvovaginal atrophy



# ETIOLOGIA

## Receptores de androgenos

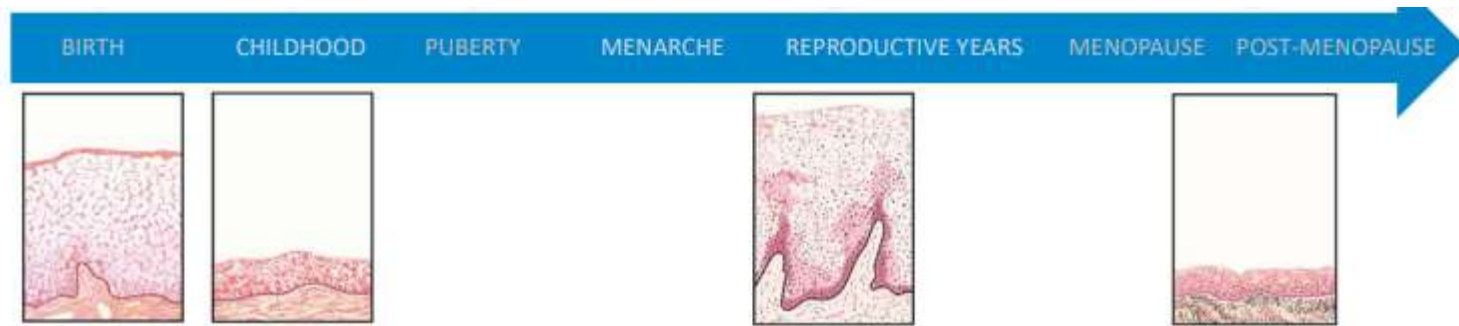


## Receptores de Estrógenos



- Vulva
- Vagina
- Vejiga
- Uretra
- Músculos del Piso Pélvico
- Fascia Endopélvica

# CAMBIOS EN EL EPITELIO VAGINAL A LO LARGO DE LA VIDA DE UNA MUJER



NIVELES DE ESTROGENOS

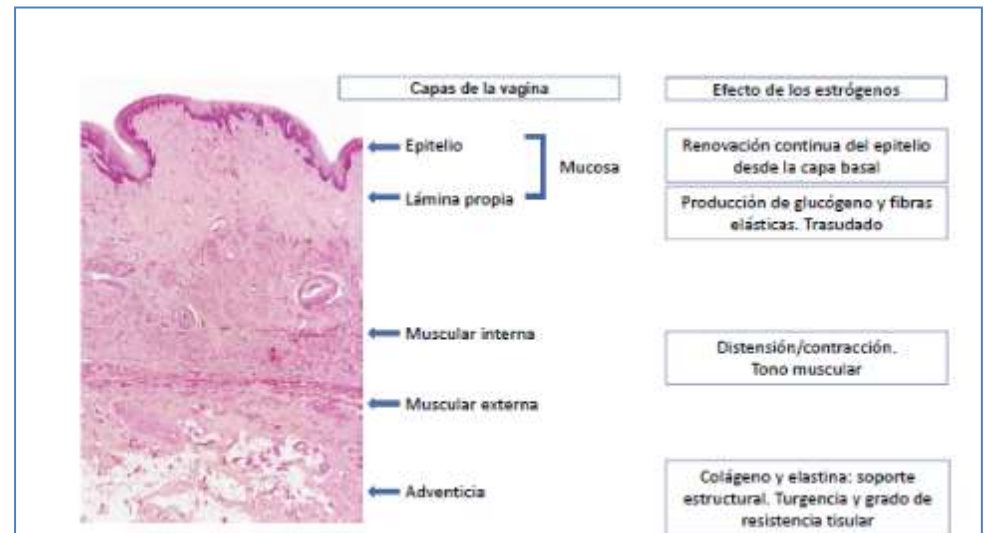
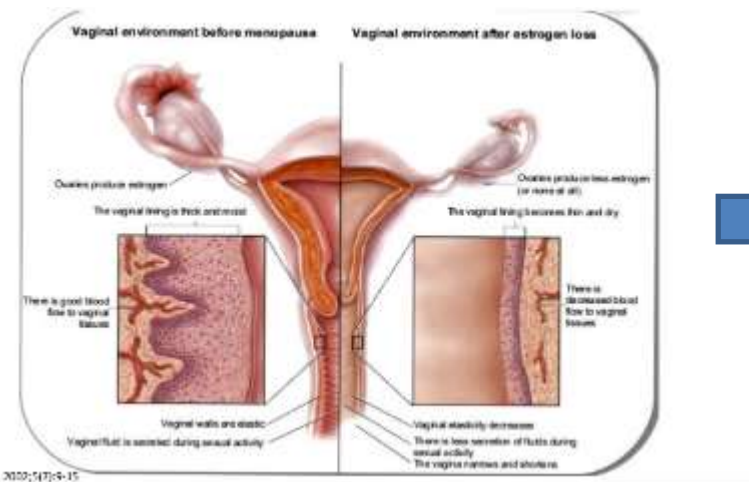


Figura 1. Capas de la vagina y efecto de los estrógenos en ellas.



# ETIOLOGIA DEL HIPOESTROGENISMO

**Tabla 4. Situaciones relacionadas con el SGM.**

Insuficiencia ovárica primaria

Ooforectomía bilateral

Fallo ovárico secundario a quimioterapia, radioterapia,

Fallo ovárico secundario a embolización de arterias uterinas

Fármacos con efecto antiestrogénico: tamoxifeno, inhibidores de la aromatasa, danazol, análogos GnRH

Postparto, lactancia

Estados de hiperprolactinemia

Amenorrea hipotalámica

Enfermedades crónicas (lupus, artritis reumatoide)

Tratamientos inmunosupresores con glucocorticoides



# DIAGNOSTICO

Etapa	Preguntas/exploraciones/pruebas
Anamnesis	Antecedentes. Hábitos higiénicos. Síntomas: sequedad, ardor, picor, leucorrea, dispareunia, disuria.
Inspección de la zona genitourinaria	Visión directa Especuloscopia Magnificación de la imagen
Palpación	
Pruebas complementarias	pH Citología vaginal (índice de maduración)
Pruebas diagnósticas específicas según orientación diagnóstica y útiles en el diagnóstico diferencial	Ácido acético 5%. Azul de toluidina (test de Collins) Examen en fresco de la secreción Cultivo exudado vaginal Citología de raspado de lesiones Bionsia

FALLO EN EL DIAGNOSTICO:

FALTA DE CONOCIMIENTO POR PARTE DE LA PACIENTE

FALTA DE COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE SGM

Tabla 8. Diagnóstico diferencial del SGM.

Lesión	Aspecto
Liquen escleroso	Area hipopigmentada, rugosa, de aspecto marfileño. Placas coalescentes, simétricas en "alas de mariposa" que afectan a labios mayores, menores, clítoris y márgenes de ano. Fusión y aglutinación de los labios
Liquen plano	Placas o erosiones rojas, dolorosas con bordes blanquecinos o violáceos. Puede extenderse hacia la vagina.
Liquen simple	Piel gruesa, eritematosa, hiperqueratósica. Lesiones por rascado.
Dermatitis de contacto (irritativa o alérgica)	Enrojecimiento (rojo brillante), engrosamiento, picor, dolor, a veces ampollas y descamación.
Infección	Enrojecimiento, inflamación, secreción vaginal.
Neoplasia vulvar intraepitelial (VAIN)	Lesiones sobreelevadas o ulceradas, multifocales, rojas, blanquecinas o pardas oscuras.
Neoplasia vulvar	Zona ulcerada solitaria con bordes indurados y lecho anfractuoso, sucio, con sangrado.
Enfermedad de Paget extramamario	Placa eczematoide de color rojo oscuro, escamosa, superficie rugosa.



# INDICE DE SALUD VULVAR

Tabla 7. Índice de salud vaginal

Puntuación	1	2	3	4	5
Elasticidad	Ausente	Escasa	Aceptable	Buena	Excelente
Volumen de flujo	Ausente	Escaso	Capa fina en la superficie	Capa moderada	Normal
pH	> 6.1	5.6 a 6	5.5 a 5.5	4.7 a 6	<4.6
Integridad del epitelio	Petequias espontáneas	Sangra al menor contacto	Sangra al rascado	Epitelio no friable	Normal
Humedad	Ausente, superficie inflamada	Ausente. Superficie normal	Mínima	Moderada	Normal

Puntuaciones inferiores a 15 corresponden a atrofia

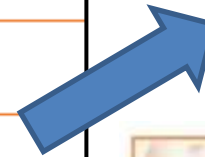
**PUNTUACION < 15 SE CONSIDERA ATROFIA**

Fuente: Bachmann G. Urogenital ageing: An old problem newly recognized. *Maturitas* 1995;22(suppl):S1-5



# CLINICA

Sintomas	Signos
Sequedad vaginal	Disminución de la secreción
Disminución de la lubricación con las RS	Disminución de la elasticidad
Dolor en las RS	Reabsorción de los labios menores
Sangrado postcoital	Palidez o eritema
Disminución de la excitación, orgasmo y deseo	Perdida de la rugosidad del epitelio vaginal
Irritación, ardor o escozor de la vulva o vagina	Tejido frágil con petequias
Disuria	Eversión de la mucosa uretral o prolapso
Mayor frecuencia urinaria y urgencia	Pérdida de las carúnculas himeneales
	Prominencia del meato uretral
	Retracción del introito
	Infecciones recurrentes del tracto urinario





# CLINICA:DISFUNCION DEL SUELO PELVICO

- **Urgencia miccional**
- **Disuria**
- **Infecciones de tracto urinario inferior**
- Incontinencia urinaria y fecal
- Prolapso de órganos pélvicos.



2.

**¿ES IMPORTANTE LOS EFECTOS DEL  
SINDROME GENITO URINARIO SOBRE  
LA SEXUALIDAD?**



# SGU Y SEXUALIDAD

El 52% de las mujeres entre 50 y 79 años se declaran sexualmente activas

El 22% de los hombres entre 70 y 79 años mantiene relaciones sexuales

Sólo 19% de los profesionales sanitarios preguntan a las mujeres postmenopáusicas sobre su vida sexual y el 13% sobre síntomas

GU

Aunque la relación entre la sintomatología genital y sexual es compleja, las mujeres con estos síntomas tienen cuatro veces más riesgo de tener una disfunción sexual

- El 64% de 100 mujeres postmenopáusicas que participaron en un estudio dicen tener dolor en las relaciones sexuales
- El 64% manifiestan pérdida de la libido
- El 58% evita las relaciones sexuales

# DISFUNCION SEXUAL



Atrofia

Dispareunia

↓ de la actividad sexual

Vaginismo secundario

↓ deseo

Relación sexual no satisfactoria



# DISFUNCION SEXUAL

## Atrofia Vulvo- Vaginal



- North American Menopause Society. The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2007;14(3 Pt 1):355–369.

- Lehman RA. *Internet J of Academic Physician Assistants*. 2010.

# DISFUNCION SEXUAL

Transtorno por dolor:  
dispareunia y vaginismo

Trastorno del deseo y/o  
excitación sexual

Disfunción sexual por  
patología médica

Trastorno del orgasmo

Disfuncion-sexual-anorgasmia

Low Pressure Fitness

DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA



# DISFUNCION SEXUAL

Tabla 11. Disfunciones sexuales en la mujer según el DSM V <sup>26</sup>

## Disfunciones sexuales femeninas

Trastorno del interés /excitación sexual femenina

Trastorno orgásmico femenino

Trastornos por dolor genitopélvico / penetración

## Otras disfunciones sexuales

Disfunción sexual inducida por sustancias /medicamentos

Otras disfunciones sexuales especificadas

Disfunción sexual no especificada

Disfunciones sexuales versión DSM-IV

# DISPAREUNIA FEMENINA

- De origen vestibular
- Falta de lubricación
- Primera causa de evitación de relaciones sexuales



# ANOSGARMIA

- DOLOR PENETRACION
- ATROFIA
- PROLAPSOS
- **CANCER**



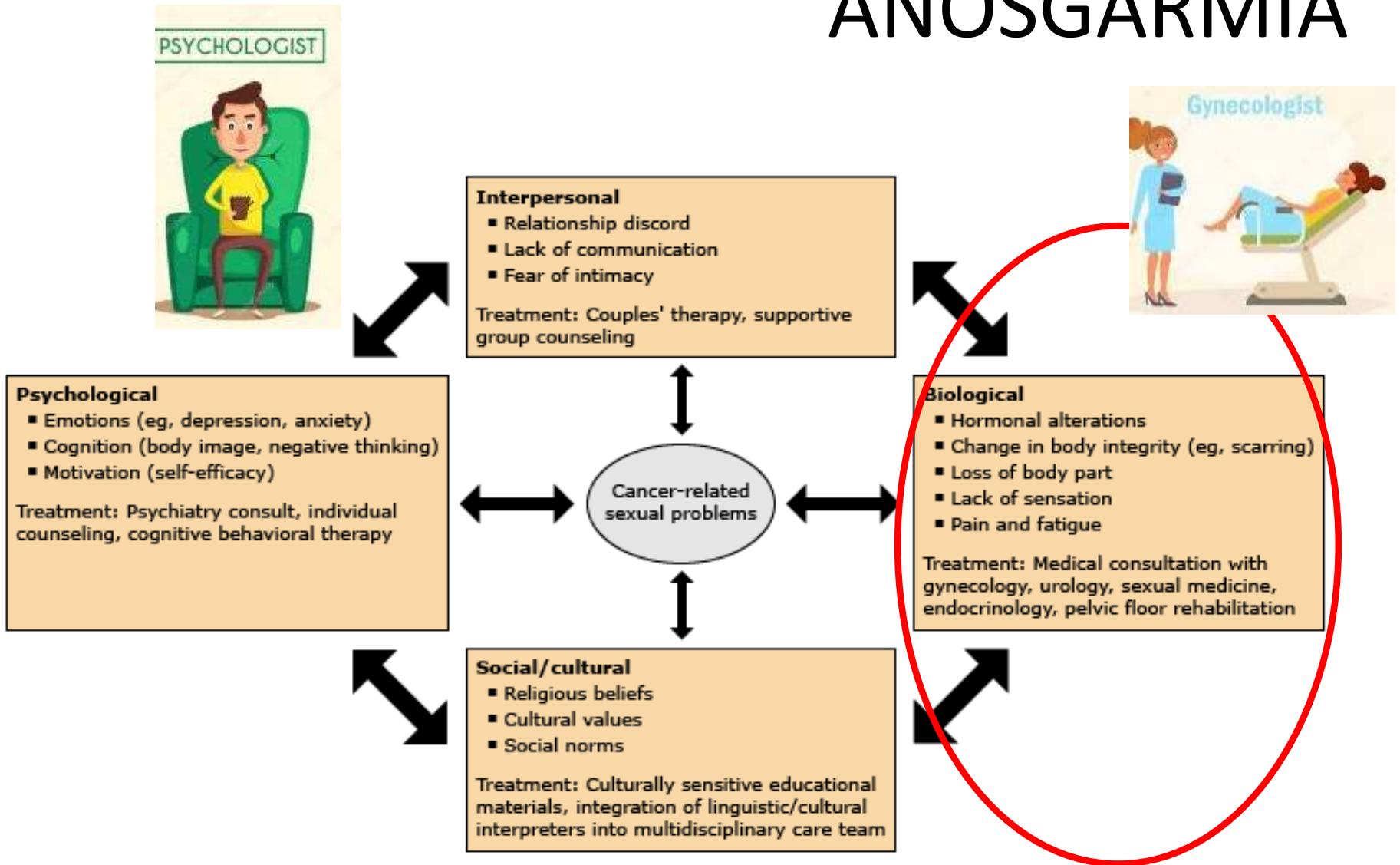
# 3.

## SGU Y DISFUNCION SEXUAL PACIENTES ONCOLOGICAS



# Biopsychosocial framework for sexual recovery

# ANOSGARMIA



# CAUSAS:DISFUNCION SEXUAL

## TERAPIAS DEL CANCER

- Tratamientos QMT
- Radioterapia pélvica
- Hormonoterapia





# CAUSAS:DISFUNCION SEXUAL

- **Intervenciones ginecológicas:**  
Cambios anatómicos:



# CAUSAS SECUNDARIAS:DISFUNCION SEXUAL

- MENOPAUSIA
- VULVODINIA
- DISFUNCIÓN MUSCULATURA DE SUELO PELVICO
- SINDROME GENITOURINARIO
- FATIGA Y DOLOR

# CAUSAS PSICOLOGICAS

- **Cambios de imagen corporal**
- **Depresión** en tratamiento con medicación antidepresiva da lugar a importante disminución del deseo sexual



# TRATAMIENTO DEL SGU EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA



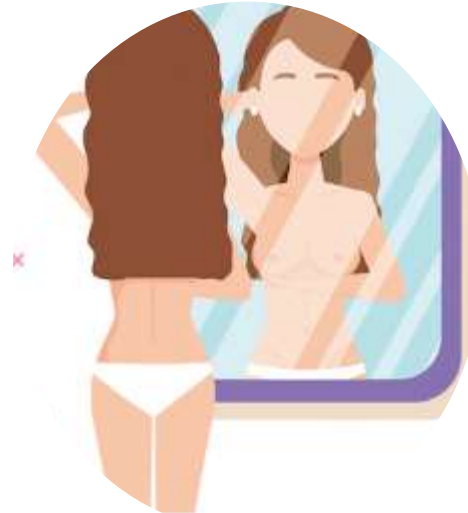
# TRATAMIENTO DEL SGU EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: **ESTILO DE VIDA**



# ESTILO DE VIDA SALUDABLE



Beneficio de mantener  
la actividad sexual





# PRIMERA LINEA DE TRATAMIENTO: LUBRICANTES E HIDRATANTES

Tabla 12. Recomendaciones para el uso de lubricantes e hidratantes en mujeres con SGM.

SGM con pH vaginal alto y dolor espontáneo por sequedad vaginal extrema	Hidratante vaginal con pH ácido y osmolaridad baja*
Dispareunia por SGM	Lubricante vaginal con pH ácido adaptado al pH vaginal y osmolaridad baja*
SGM provocado por un tratamiento oncológico, THM contraindicado o si persisten molestias tras el tratamiento con estrógenos	Lubricante vaginal sin parabenos, con pH ácido y osmolaridad baja adaptado a la fisiología vaginal para mantener relaciones sexuales
Exploración por tacto	Lubricante acuoso para vagina o recto y
Sexo anal	permite el uso de preservativo, acuoso para el recto y osmolaridad baja*

\* Inferior al pH fisiológico. THM, tratamiento hormonal de la menopausia.

Fuente: basada en Edwards et al., 2016

Se desaconseja el uso de los lubricantes basados en silicona o aceites, siendo los acuosos los más apropiados.



# ESTROGENOS LOCALES



# POBLACION GENERAL

Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence



Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer\*

The Lancet. Published Online August 29, 2019

THS	AUMENTO DE INCIDENCIA 50-69 AÑOS 5 AÑOS DE USO *
E+G continuo	1 de cada 50 usuarias
E+G intermitente	1 de cada 70 usuarias
E SOLO	1 de cada 200 usuarias
E VAGINAL	NO DEMOSTRADO RIESGO

\*El aumento de la incidencia de CM a partir de los 10 años de uso THS sería aproximadamente el doble

# RIESGO SEGÚN TIPO THS

Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer\*



THS	RR
Todos E SOLO	1.33 (1.28–1.38)
Administración oral	1.32 (1.27–1.38)
Administración transdérmica	1.38 (1.25–1.46)
E+ G	2.08 (2.02–2.15)
E +LVN	2.12 (1.99–2.25)
E+ NORETISTERONA	2.20 (2.09–2.32)
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	2.07
ADMINISTRACION DIARIA DE G	2.30 (2.21–2.40)
ADMINISTRACION INTERMITENTE DE G	1.93 (1.84–2.01)
ESTROGENO VAGINAL	1.09 (0.97–1.23)
GESTAGENO SOLO	1.39 (1.11–1.75)
TIBOLONA	1.57 (1.43–1.72)

# Crterios de elegibilidad de la Terapia Hormonal de la Menopausia

## ■ Coordinación (AEEM-Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

Isabel Ramírez Polo, Esther de la Viuda García, Joaquín Calaf Alsina, Laura Baquedano Mainar,  
Pluvio Coronado Martín, Plácido Llaneza Coto, Verónica Nieto Somolinos, Borja Otero García-Ramos,  
Sonia Sánchez Méndez y Nicolás Mendoza Ladrón de Guevara

## ■ Panel de expertas y expertos

Visitación Álvarez de Frutos (SEEN - Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición)

Leire Andraca Iturbe (SEFAC - Sociedad Española de Farmacia Comunitaria)

Laura Baquedano Mainar (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

Joaquín Calaf Alsina (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

Camil Castelo-Branco i Flores (ESG - European Society of Gynecology)

Pluvio Jesús Coronado Martín (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

Marta Isabel Correa Rancel (SEC - Sociedad Española de Contracepción)

Esther De la Viuda García (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

José Luis Doval Conde (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

María Fasero Laiz (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

Gabriel Fiol Ruiz (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

Ana Isabel Gómez Calvo (SESPM - Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria)

María de los Ángeles Gómez Martínez (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

Silvia Pilar González Rodríguez (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

Miriam Quintanilla (AEEM - Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)

# CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD CM+THS

Tabla resumen. Criterios de elegibilidad de la THM y cáncer de mama

Condición	THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	Aclaraciones	
	Oral	Trsd	Oral	Trsd			
Cáncer de mama	Supervivientes al cáncer de mama con tumores RH (-)	2	2	2	2	3	
	Supervivientes al cáncer de mama con tumores RH (+)	3*	3*	3*	3*	4	* Opinión de expertas/os
	Portadora BRCA1	2	2	2	2	NA	
	Portadora BRCA2*	2	2	2	2	NA	* Extrapolación del BRCA1 (opinión de expertas/os)

NA=No aplicable por falta de evidencia disponible; Trsd=THM transdérmica

1. Categoría 1: Ninguna restricción en el uso de THM
2. **Categoría 2: Las ventajas superan a los riesgos.**
3. Categoría 3: Los riesgos, generalmente, superan a los beneficios.
4. Categoría 4: No se debe usar la THM.



# THS Y CANCER DE MAMA HORMONODEPENDIENTE

- No se recomienda THS .....PERO
- Se podrían considerar preparaciones vaginales locales de estrógenos



The Safety of Local Hormonal Treatment for Vulvovaginal Atrophy in Women With Estrogen Receptor-positive Breast Cancer Who Are on Adjuvant Aromatase Inhibitor Therapy: Meta-analysis

# CM HORMONODEPENDIENTE: USUARIAS IA: estrógenos locales



**En el SGM grave refractario a  
tratamientos no hormonales**

- Durante un tiempo limitado.
- Control niveles de estrógenos
- Con la dosis más baja posible.
- Tras informar a la paciente de los posibles riesgos y beneficios del tratamiento.
- Con el consentimiento de la paciente y de su oncólogo



# CM HORMONODEPENDIENTE: USUARIAS TAMOXIFENO



## ESTRIOL

No se transforman en estradiol o estrona y existen formulaciones de muy baja dosis.

# CM NO HORMONODEPENDIENTE

Criterios de elegibilidad  
de la Terapia Hormonal de la Menopausia

- GRADO DE RECOMENDACIÓN 2
- Uso de cualquier estrógeno vaginal

# ESTROGENOS LOCALES



Composición	Producto	Dosis
Promestrieno 10 mg/aplicación	<b>COLPOTROFIN</b> crema vaginal al 1%	Inicio.: 1 aplicación cada día preferentemente por la noche Mantenimiento: dos / semana
Estriol 1mg/g	<b>OVESTINON.</b> Crema vaginal al 0.1%	Inicio.: 1 aplicación cada día durante dos semanas Mantenimiento: 0.5 mg dos /sem
Estriol 50 mcg/g	<b>BLISSEL gel vaginal</b> 50 mcg/g	Inicio.: 1 aplicación cada día durante dos semanas Mantenimiento: dos veces por semana
Estradiol 10 mcg/aplicación Comprimido mucoadhesivo	<b>VAGIFEM</b> comprimido vaginal recub. 10 mcg.	Inicio.: 10 mg/día durante dos semanas Mantenimiento: 10 mg/día tres veces por semana
Estradiol 10ug comprimido	<b>Vagirux</b>	Inicio : 10/mg día durante 2 semanas Mantenimiento : 10mg 2 veces por semana
Estradiol anillo de silastic	<b>ESTRING</b>	7.5 mg/día

# ¿Cuál es el mejor?



Criterios de inclusión: comparación aleatoria de preparados de estrógenos por vía vaginal para el tratamiento de la atrofia vaginal postmenopáusica (crema de EC, anillo vaginal, comprimidos vaginales y pesario).

Incluidos 19 ensayos con 4162 mujeres.

Buena calidad metodológica.

Objetivos: valorar la eficacia, seguridad y aceptabilidad por el paciente.

**Conclusiones:** - TODOS demostraron eficacia clínica.

Suckling J, Lethaby A, Kennedy R Estrógenos locales para la atrofia vaginal en mujeres postmenopáusicas (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).



# PRASTERONA VAGINAL



- Prasterona es un precursor hormonal
- Es el único tratamiento que ejerce actividad estrogénica y androgénica en todas las capas de la vagina.
- **Sin embargo, la evidencia actual de su uso en pacientes con cáncer de mama es muy limitada.**

Systemic and local effects of vaginal dehydroepiandrosterone (DHEA): NCCTG N10C1 (Alliance)

Debra L. Barton<sup>1</sup> · Lynne T. Shuster<sup>2</sup> · Travis Dockter<sup>3</sup> · Pamela J. Atherton<sup>3</sup> ·  
Jacqueline Thielen<sup>2</sup> · Stephen N. Birrell<sup>4</sup> · Richa Sood<sup>2</sup> · Patricia Griffin<sup>5</sup> ·  
Shelby A. Terstriep<sup>6</sup> · Bassam Mattar<sup>7</sup> · Jacqueline M. Lafky<sup>2</sup> · Charles L. Loprinzi<sup>2</sup>

# PRASTERONA VAGINAL



DHEA-> ESTROGENO+ANDROGENO

Support Care Cancer

<https://doi.org/10.1007/s00520-017-3960-9>



ORIGINAL ARTICLE

## Systemic and local effects of vaginal dehydroepiandrosterone (DHEA): NCCTG N10C1 (Alliance)

Debra L. Barton<sup>1</sup> · Lynne T. Shuster<sup>2</sup> · Travis Dockter<sup>3</sup> · Pamela J. Atherton<sup>3</sup> ·  
Jacqueline Thielen<sup>2</sup> · Stephen N. Birrell<sup>4</sup> · Richa Sood<sup>2</sup> · Patricia Griffin<sup>5</sup> ·  
Shelby A. Terstriep<sup>6</sup> · Bassam Mattar<sup>7</sup> · Jacqueline M. Lafky<sup>2</sup> · Charles L. Loprinzi<sup>2</sup>

*Conclusion* DHEA resulted in increased hormone concentrations, though still in the lowest half or quartile of the postmenopausal range, and provided more favorable effects on vaginal cytology, compared to PM. Estrogen concentrations in women on AIs were not changed. Further research on the benefit of vaginal DHEA is warranted in hormone-dependent cancers.

FALTA N  
ESTUDIOS

# OSPEMIFENO

Posicionamiento de ospemifeno en el grupo de los SERM

DRUG	TISSUE			
	Bone	Breast	Endometrium	Vagina
Tamoxifene	Agonist /antagonist	Antagonist	Agonist /antagonist	Antagonist
Raloxifene	Agonist	Antagonist	Antagonist	NA
Bazedoxifene	Agonist	Antagonist	Antagonist	NA
Lasofoxifene	Agonist	Antagonist	Weak agonist	NA
Estrogens	Agonist	Agonist	Agonist	Agonist
Toremifene	Agonist	Antagonist	Agonist	Antagonist
Clomifene	Antagonist	Antagonist	Antagonist	Antagonist
Ospemifene	Agonist	Antagonist	Weak partial agonist /antagonist	Agonist

1. Hadji P. *Climacteric* 2012;15:513-523; 2. Haskell SG, et al. *South Med J* 2003;96:469-476; 3. Gennari L, et al. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2012;8:505-513 4. Maenpää J & Ala-Fossi SL. *Drugs Aging* 1997;11:261-270; 5. Soe LH, et al. *Intern J Women's Health* 2013;5:605-611; 6. Rodrigues M, et al. *Gynecological Surger* 2010;7:19-21

# OSPEMIFENO

En ficha técnica del producto se acepta su uso en supervivientes de cáncer de mama que **han finalizado su tratamiento adyuvante**



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Maturitas

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/maturitas](http://www.elsevier.com/locate/maturitas)



No increase in incidence or risk of recurrence of breast cancer in ospemifene-treated patients with vulvovaginal atrophy (VVA)

Bin Cai<sup>a,\*</sup>, James Simon<sup>b</sup>, Paola Villa<sup>c</sup>, Nicoletta Biglia<sup>d</sup>, Nicholas Panay<sup>e</sup>, Stora Djumaeva<sup>f</sup>, Martire Particco<sup>f</sup>, Hemanth Kanakamedala<sup>g</sup>, Corrado Altomare<sup>a</sup>



# OSPEMIFENO

## Criterios de elegibilidad de la Terapia Hormonal de la Menopausia

- No hay estudios que evalúen la seguridad del ospemifeno en supervivientes de cáncer de mama.
- El estudio de Cai 2020 no tenía como objetivo principal evaluar el impacto del tratamiento en la recurrencia del cáncer de mama y los **datos recopilados** para informar de estos resultados son muy **INCOMPLETOS**



# TIBOLONA

Aumento del riesgo de recurrencia del cáncer de mama

Randomized Controlled Trial > Lancet Oncol. 2009 Feb;10(2):135-46.

doi: 10.1016/S1470-2045(08)70341-3. Epub 2009 Jan 23.

## **Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial**

Peter Kenemans<sup>1</sup>, Nigel J Bundred, Jean-Michel Foidart, Ernst Kubista, Bo von Schoultz, Piero Sismondi, Rena Vassilopoulou-Sellin, Cheng Har Yip, Jan Egberts, Mirjam Mol-Arts, Roel Mulder, Steve van Os, Matthias W Beckmann, LIBERATE Study Group

\* **El ensayo LIBERATE:** el porcentaje de mujeres con una recurrencia fue significativamente mayor entre las tratadas con **tibolona** que con placebo (15.2% frente a 10.7%; HR 1.40, IC95% 1.14 a 1.70; p =0.001)

LIBERATE Study Group. Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial. Lancet Oncol. 2009 Feb;10(2):135-46. doi: 10.1016/S1470-2045(08)70341-3.



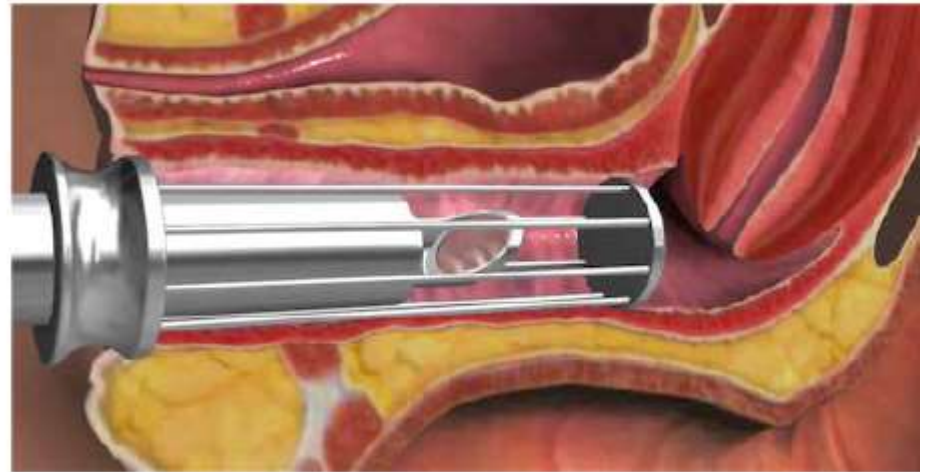
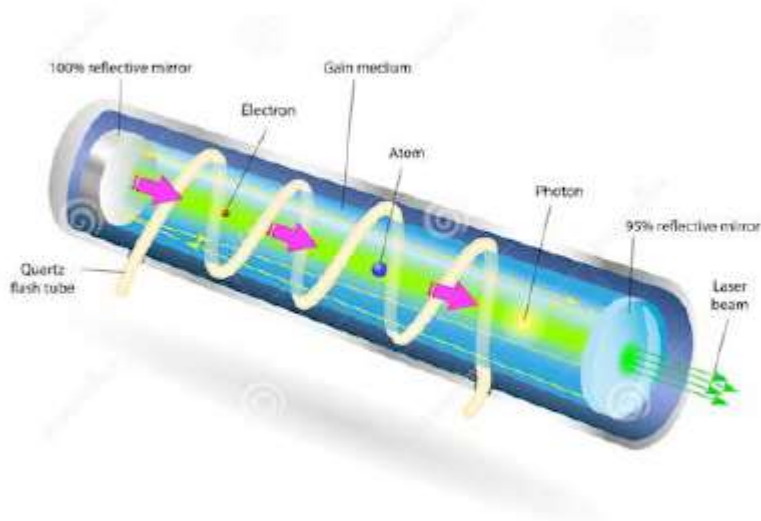
# TESTOSTERONA



En pequeños estudios, los resultados fueron favorables, incluso en pacientes tratadas con inhibidores de la aromatasa.

**Se necesitan más estudios**

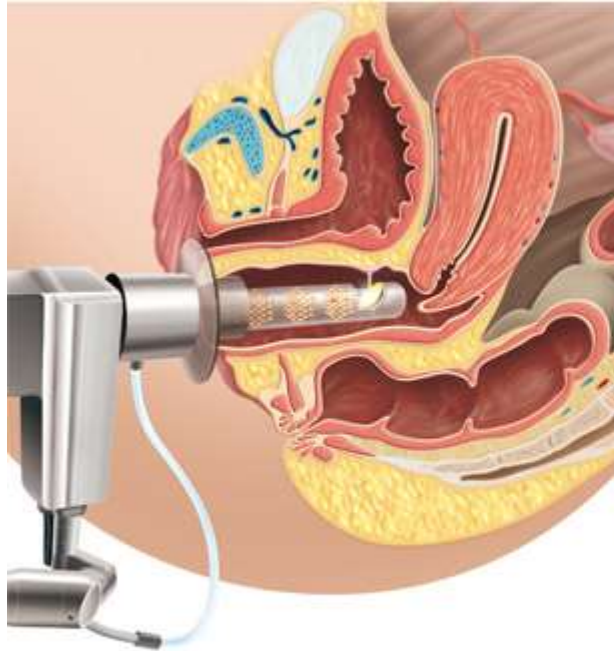
# LASER CO2 y Erbio: TGI ( mucosa vaginal y vulva)



Estimula capa basal  
Síntesis de colágeno  
Engrosamiento epitelial

NO HAY  
CONTRAINDICACIONES

# LASER EN CANCER DE MAMA



Before



After

[Ecancermedicallcience](#). 2019; 13: 988.

Published online 2019 Dec 12. doi: [10.3332/ecancer.2019.988](#)

PMCID: PMC6974376

PMID: [32010212](#)

## A systematic review of laser therapy for vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors

Revisión sistemática 6 estudios no aleatorizados . **MALA CALIDAD**  
163 sobrevivientes de cáncer de mama mostró una mejoría objetiva y subjetiva en la atrofia vaginal y la función sexual que duró hasta 12 meses



NO HAY  
CONTRAINDICACIONES

# RADIOFRECUENCIA INTRAVAGINAL



MAS EVIDENCIA PARA SU  
RECOMENDACIÓN

# Ácido hialurónico inyectable

- Solo se han publicado series de casos, a veces sin grupo control.
- El AH inyectable no incrementa los niveles de estrógenos séricos.
- **Por lo tanto, no existe contraindicación para su uso en mujeres con cáncer de mama**

Shugusheva L, Gvasalia B, Tcakhilova S, Sarakhova D. HP-02-004 Efficacy of hyaluronic acid for the treatment of dyspareunia. J Sex Med. 2016 May; 13(5):S121.



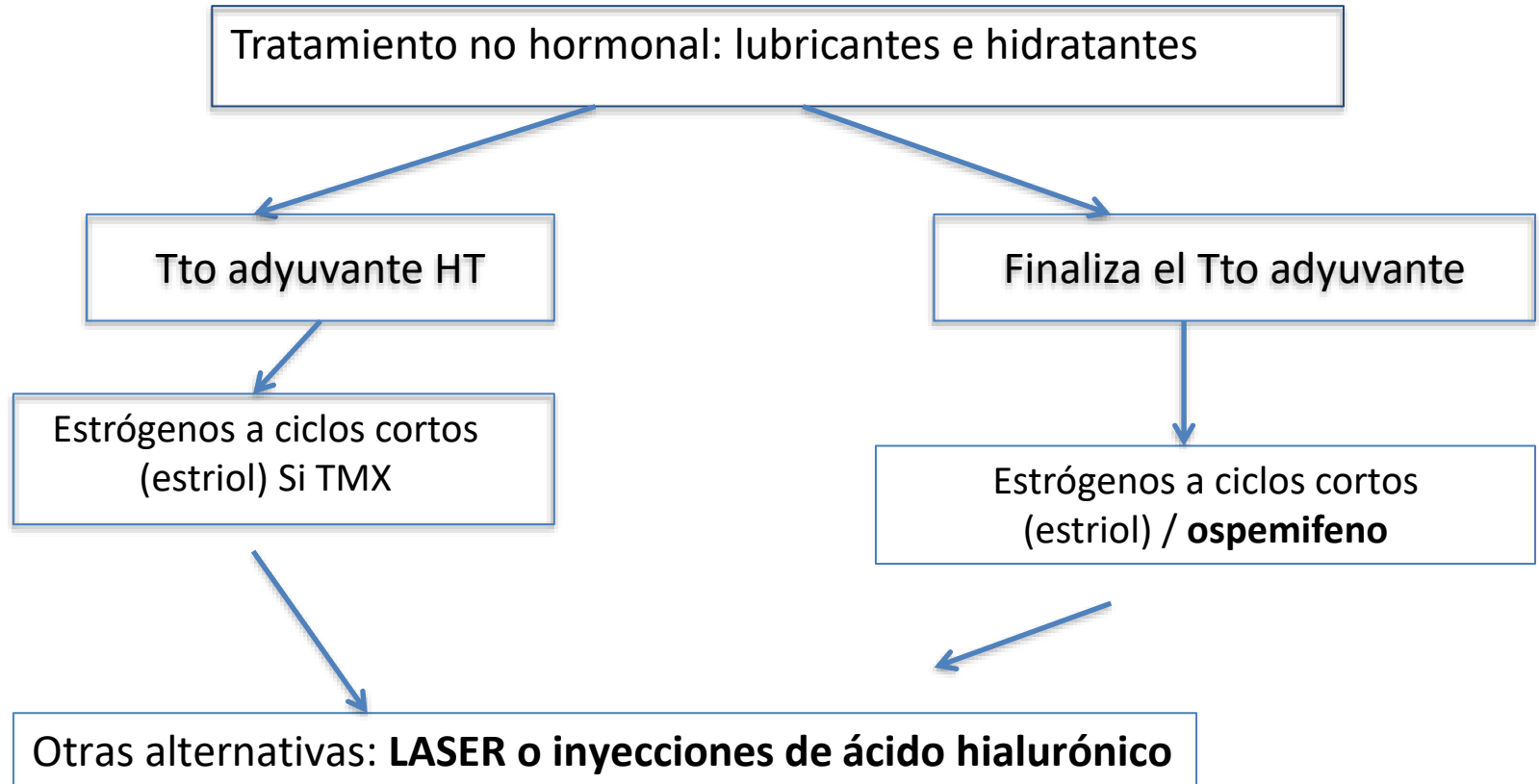


# OTROS TRATAMIENTOS

Tratamiento	Descripción
Gases medicinales: carboxiterapia	La administración <b>subcutánea de CO<sub>2</sub></b> aumenta la oxigenación tisular (PO <sub>2</sub> ) mediante el efecto Bohr, aumenta el factor de crecimiento endotelial (VEGF, <i>vascular endothelial growth factor</i> ), <b>aumenta el flujo sanguíneo</b> , tiene una gran capacidad de difusión a los tejidos, estimula el tejido conectivo y restaura la microcirculación tisular <sup>146,147</sup> .
Plasma rico en plaquetas	Es un volumen de plasma autólogo que contiene una concentración de plaquetas superior a la basal (150000-350000 U/ $\mu$ l) <sup>148,149</sup> . Los gránulos alfa de las plaquetas contienen más de 30 proteínas bioactivas que contribuyen a la inmunomodulación celular y favorecen la síntesis de matriz extracelular, la neovascularización y la regeneración de las células específicas de cada tejido <sup>150,151</sup> . Puede mejorar la dispareunia porque se liberan factores de crecimiento y citoquinas que juegan un papel esencial en la angiogénesis, diferenciación y liberación de células madre pluripotenciales en las áreas cercanas al sitio de inyección. De este modo, <b>mejora la vascularización vaginal</b> <sup>101,144,152</sup> .
Nanofat	Es una infiltración intradérmica de <b>grasa autóloga emulsionada para regeneración de la piel</b> , debido a la actividad de las células madre, las cuales juegan un papel muy importante en la regeneración de los tejidos
Toxina botulínica	En relación al SGM, destaca su uso en pacientes que desarrollan espasmo del tercio externo de la vagina. El hipoestrogenismo puede originar un vaginismo secundario, producto de la pérdida de la elasticidad, turgencia, hidratación, lubricación, y, por lo tanto, de la función genital La toxina botulínica se presenta como un tratamiento concomitante al tratamiento habitual en casos sin respuesta <sup>153</sup> .

**FALTAN ESTUDIOS**

# CM HORMONODEPENDIENTE



# CM NO HORMONODEPENDIENTE

Tratamiento no hormonal: lubricantes e hidratantes  
Prevención osteoporosis DMO

Estrógenos vaginales  
(estriol)

Finaliza el Tto adyuvante

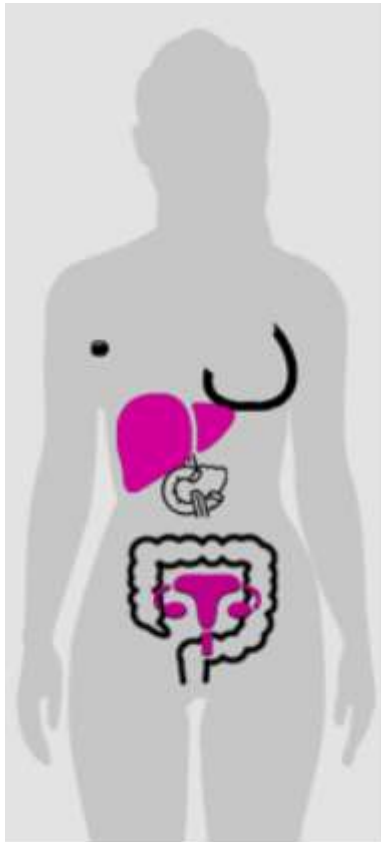
Estrógenos a ciclos cortos  
(estriol) / ospemifeno

Dosis ultrabajas "de estrógeno  
(estradiol transdérmico 0.014 mg  
Deprivar a los 6 meses con gestágenos

**THS ORAL / TRANSDERMICA**  
E+G intermitente  
NO MAS DE 5 AÑOS

Otras alternativas: SGU **LASER** o **inyecciones de ácido hialurónico/TST TÓPICA**

# SGU Y DISFUNCIÓN EN OTROS CANCERES



# TRATAMIENTO:

## 1. ESTILO DE VIDA:

- Dejar de fumar
- Evitar la obesidad
- Ejercicio físico
- Mantener actividad sexual



# TRATAMIENTO

- 2. HIDRATANTES Y LUBRICANTES

*Se recomienda aplicar un hidratante con regularidad y usar un lubricante para mantener relaciones sexuales en cualquier tipo de cáncer*





# ESTROGENOS LOCALES

Mejoran de la calidad de vida sin comprometer la supervivencia.

- **Cáncer de ovario** :tumor de células serosas o de la **granulosa**, debido a su dependencia hormonal:  
**NO RECOMENDABLE (3D)**
- **Cáncer de endometrio:**  
**No en estadio III/IV**

LAS VENTAJAS  
SUPERAN LOS  
RIESGOS

## Criterios de elegibilidad de la Terapia Hormonal de la Menopausia

Condición	THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	Aclaraciones
	Oral	Trsd	Oral	Trsd		
Otros cánceres	Cáncer de ovario	1*	1*	1*	1*	*Mayor supervivencia y menor recidiva, especialmente en menores de 55 años. No parece existir diferencia según tipo de THM ni vía de administración. Se requiere precaución para tumores de células serosas o de la granulosa (Opinión de expertas/os)
	Cáncer de endometrio	2*	2*	2*	2*	*No diferencias en SLE. (menor recurrencia con THM combinada que con THM solo estrógenos)
	Cáncer de cérvix	2*	2*	2*	2*	*No diferencias en supervivencia ni SLE. Escasa evidencia.



Condición	THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	Aclaraciones
	Oral	Trsd	Oral	Trsd		
Cáncer de colon	1*	1*	1*	1*	NA	*No se evalúan diferencias entre diferentes formas de THM ** Parece evidenciarse mejor resultado con solo estrógenos
Cáncer de pulmón	2*	2*	2*	2*	NA	*No se evalúan diferencias entre diferentes formas de THM El tabaco incrementa el riesgo
Melanoma	2*	2*	2*	2*	NA	*Escasa evidencia. Sólo un estudio de cohortes.

NA = No aplicable por falta de evidencia disponible; SLE = Supervivencia libre de enfermedad; Trsd = THM transdérmica



# ESTENOSIS CERVICAL: POSTQX/POSTRDT



- Se deben utilizar **dos a cuatro semanas** después de finalizar RDT
- Dilatador lubricado de 10 a 20 minutos, tres veces por semana.
- El sangrado vaginal es común
- Hidratantes vaginales **y las preparaciones hormonales locales** pueden ser útiles.

# FISIOTERAPIA DEL SUELO PELVICO

Los fisioterapeutas del suelo pélvico pueden ayudar a las pacientes a optimizar el uso de dilatadores vaginales y enseñarles cómo contraer y relajar los músculos del suelo pélvico y mejorar la flexibilidad muscular.



# DISFUNCION SEXUAL EN OTROS CÁNCERES

Opción	Evidencia
Estilo de vida	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dejar de fumar</li> </ul>	II-3B
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar la obesidad</li> </ul>	III-C
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio</li> </ul>	III-C
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener actividad sexual</li> </ul>	II-2B
Hidratantes vaginales	I-A
Lubricantes vaginales	II-2B
Tratamiento hormonal sistémico	I-A
Tratamiento estrogénico local	I-A
Ospemifeno	I-A
Láser	I-A
Terapias alternativas	III-D
<b>Dilatadores vaginales</b>	<b>I-A</b>

Condición	THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona
	Oral	Trsd	Oral	Trsd	
Cáncer de ovario	1*	1*	1*	1*	1*
Cáncer de endometrio	2*	2*	2*	2*	2*
Cáncer de cérvix	2*	2*	2*	2*	2*
Cáncer de colon	1*	1*	1*	1*	NA
Cáncer de pulmón	2*	2*	2*	2*	NA
Melanoma	2*	2*	2*	2*	NA

NA = No disponible por falta de evidencia disponible; SLE = Supervivencia libre de enfermedad



# ¿Cómo mejorar la adherencia al tratamiento en SGU?

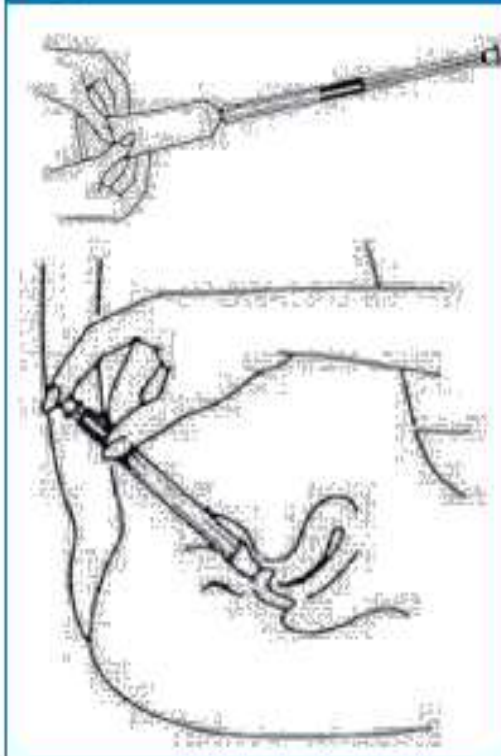


# IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

<b>Factores relacionados con el paciente</b>	Edad Entorno social Educación
<b>Factores relacionados con la enfermedad</b>	Necesidad de tratamientos prolongados
<b>Factores relacionados con el personal sanitario</b>	Falta de tiempo Relación médico-paciente inadecuada Poca motivación o baja sensibilización
<b>Factores relacionados con el fármaco</b>	Efectos adversos Posología Vía de administración Otros



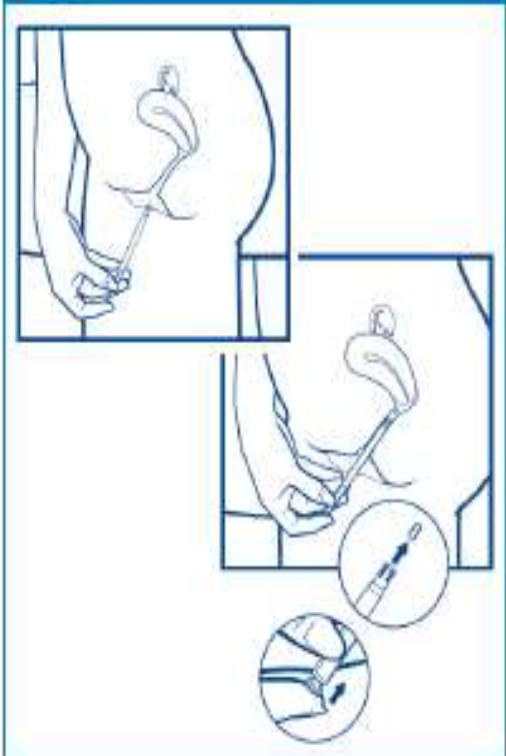
### Vaginal cream<sup>1</sup>



### Vaginal ring<sup>2</sup>



### Vaginal tablets<sup>3</sup>



# SEXUALIDAD Y SGU EN MUJERES QUE TIENEN SEXO CON MUJERES (MSM)



- Mismos síntomas derivados **del déficit hormonal.**
- El **tratamiento de la vulva** cobra una importancia especial
- La **actividad sexual** sea del tipo que sea, es la que permite una **mayor irrigación genital por el mecanismo de la excitación.**
- A la hora de prescribir un tratamiento, **será necesario preguntar qué tipo de relaciones sexuales mantiene la paciente,** no dando por hecho que éstas sean heterosexuales ni con penetración

*\*Take  
home message*

- **CM NO HORMODP:** E LOCALES ( NO SE HA DEMOSTRADO RIESGO) ;THS (CATEGORIA 2)
- **CM HORMODP:** E LOCALES EN CICLOS CORTOS EN ESPECIAL CON IA
- **TIBOLONA:** CONTRAINDICADO EN CM
- **TESTOSTERONA:** FALTAN ESTUDIOS

*\*Take  
home message*

- **PRIMERA LINEA DE TTO: HIDRATANTES, LUBRICANTES**
- **OSPEMIFENO EN CM TRAS FINALIZAR TTO ADYUVANTE**
- **PRASTERONA VAGINAL CONTRAINDICADO EN CM**
- **USO DILATADORES TRAS BT EVITA ESTENOSIS**
- **LASER, ACIO HIALURONICO NO CONTRAINDICADO...FALTA EVIDENCIA..**



## *\*Take home message*

- CANCER DE OVARIO: THS / E LOCALES (MAYOR SPV)  
, precaución en tumores de cels granulosa y seroso
- CANCER DE ENDOMETRIO , categoria 2 , menor  
recurrencia con THS COMBINADA ( no en estadios  
III-IV)
- CA DE CERVIX, CA DE COLON,PULMON  
MELANOMA.....CATEGORIA 2 (RECOMENDABLE)
- **LA ACTIVIDAD SEXUAL CON REGULARIDAD SIGUE  
SIENDO LA MEJOR MANERA DE MANTENER LA  
SALUD VAGINAL**



[agomezca@saludcastillayleon.es](mailto:agomezca@saludcastillayleon.es)

**¡GRACIAS!**