

ENTENDER Y TRATAR EL VAGINISMO: UN ENFOQUE MULTIMODAL

María Belén Cardone, Julieta Ruchi. IUHI 2022 – Ginecología – IAR.

Introducción

El vaginismo se define como dolor genito pelviano que genera incapacidad en la mujer de lograr la penetración más allá del deseo, resultando en una aversión al sexo y/o evitación en la utilización de tampones o dilatadores por, incluso, dolor anticipado. Este padecimiento puede ser primario o secundario a eventos traumáticos físicos o psíquicos. El vaginismo va casi siempre acompañado de ansiedad y miedo ante situaciones sexuales o ante la consulta ginecológica. Este artículo busca abordar los posibles tratamientos de esta patología, basándose en un estudio que incluyó a 400 pacientes en una clínica ginecológica privada desde el año 2005 en adelante.

Etiología e incidencia

La etiología del vaginismo es hasta el día de hoy desconocida, aunque guarda relación con traumas en lo sexual y emocional, creencias religiosas estrictas e ideas de castidad hasta el matrimonio, así como miedo extremo al embarazo. Se ha demostrado cierto componente hereditario en el vaginismo, encontrándose el mismo en abuelas, madres y hermanas de las pacientes. Las mujeres tienden a permanecer en silencio sobre su vaginismo incluso con el médico, por lo que la verdadera incidencia es desconocida, aunque se estima que afecta a un 5–17 % de las mujeres.

Diagnóstico y clasificación

Además de un interrogatorio completo y una revisión de la historia clínica, se puede determinar el diagnóstico con el examen físico, que nos brindará información del grado de vaginismo:

Grado 1: la paciente es capaz de relajarse para el examen ginecológico

Grado 2: la paciente no la paciente es capaz de relajarse para el examen ginecológico

Grado 3: los glúteos se levantan de la camilla en respuesta al examen por dolor

Grado 4: retiro generalizado de la paciente, levantamiento de glúteos, cierre de muslos

Grado 5: reacción de nivel 4 + uno o más de los siguientes: palpitaciones, hiperventilación, sudoración, temblores, gritos, ganas de irse, sensación inconsciencia, náuseas, vómitos, e incluso deseo de atacar al médico.

Tratamiento

Terapia con dilatador: Estudios randomizados han demostrado que los dilatadores progresivamente más grandes ayudan a estirar la vagina y permiten a la mujer sentirse cómoda

con la penetración. Sin embargo esto debe realizarse con ayuda del médico o kinesiólogo especialista ya que se ha demostrado un fracaso terapéutico marcado en los casos en que la paciente lo realizó por su cuenta. En caso de ser esto posible, es efectivo que el dilatador sea utilizado durante toda la noche al dormir.

Fisioterapia: ayuda a relajar los músculos espásticos combinando la terapia con elongación de los músculos pélvicos y de la cadera. Se debe combinar con Biofeedback y dilatadores para mayor eficacia. Esto enseña a las pacientes cómo relajar el suelo pelviano.

Asesoramiento sexual: ayuda a la pareja a mejorar la comunicación, habilidades, y reducir la ansiedad y depresión.

Psicoterapia: es de valor en mujeres que han sido abusadas sexualmente. La terapia cognitivo conductual ayuda a eliminar el miedo a la penetración y el comportamiento evitativo, aunque es útil sólo para el vaginismo leve.

Toxina botulínica: las inyecciones de Botox parecen ser un tratamiento prometedor para el vaginismo según la evidencia, tanto para casos leves como graves en cuanto a afecciones de los músculos pelvianos.

Tratamientos ineficaces

Lubricantes, anestésicos tópicos, antidepresivos, ansiolíticos, sedantes, alcohol, drogas alucinógenas, relajantes musculares, episiotomía e himenectomía han demostrado fracaso absoluto y efectos adversos así como complicaciones postoperatorias.

Conclusión

El vaginismo tiene un impacto considerable en la integridad de las relaciones y socava tanto a la mujer como al hombre. Las mujeres necesitan apoyo tanto físico como emocional para superar esta condición que puede persistir por muchos años. Las mujeres que luchan contra el vaginismo pueden recibir un tratamiento eficaz mediante una variedad de enfoques. Estratificar la severidad del vaginismo es de valor en la determinación del tratamiento más eficaz. Se necesita más educación para los médicos para apoyar y ayudar a estas mujeres.

Bibliografía

1. Peter T. Pacik. 2014. Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach. The International Urogynecological Association. DOI 10.1007/s00192-014-2421-y
2. M.ª EUGENIA OLIVARES CRESPO 1 ROCÍO FERNÁNDEZ-VELASCO. 2003. Cognitive-behavioural treatment of a case of vaginism and phobia about the pelvic examination. Clínica y Salud, vol. 14, núm. 1, 2003, pp. 67-99 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.