

# Trocando Idéias XIV

## 27-29 agosto-RJ



# Vulvodínia



*Isabel do Val*

Prof<sup>a</sup> Adjunta UFF

Presidente ABG-CAP RJ

Membro ISSVD

# Dor Vulvar

Caracterizada por queimação associada à irritação, ardência, prurido, dor ou edema, com duração de 3-6 meses.

Classificação (ISSVD 2003): 2 grandes categorias:

✓ Dor vulvar de causa específica:

- Infecção
- Inflamação
- Neoplasia
- Neurológica

✓ Vulvodínia: Ausência de alteração clínica específica

# Infeccção



- Candidíase

- Herpes simplex



# Inflamação



- Líquen simples crônico



- Líquen escleroso





- Líquen plano



- Líquen plano erosivo



- Carcinoma escamoso +  
líquen escleroso



---

# Vulvodínia

- **GENERALIZADA:** queimação crônica, intermitente
    - ❖ Não provocada ou espontânea (mais frequente)
    - ❖ Provocada (contato físico)
    - ❖ Mista
  - **LOCALIZADA** (Vestibulodínia, clitoridínia, hemivulvodínia)
    - ❖ Provocada (sexual, não sexual ou ambas) (mais frequente)
    - ❖ Não provocada
    - ❖ Mista
-

---

# Vulvodínia localizada provocada

## *vestibulodínia provocada*

O termo vestibulite foi substituído devido a conotação de inflamação desencadeada pelo sufixo “ite”. O mesmo infiltrado inflamatório inespecífico foi demonstrado na mucosa vestibular normal.

---

---

# Vestibulodínia

## ■ Primária

- Dispareunia no intróito desde inicio atividade sexual
- Intolerância ao tampão vaginal e exame especular

## ■ Secundária

- Dispareunia no intróito que surge após anos de atividade sexual confortável
  - Desconforto ao tampão vaginal e exame especular nunca apresentados
-

---

# Vestibulodínia - Epidemiologia

- Prevalência 1-20%
  - Menacme
  - Não relacionada à DST
  - Não psicológica
  - Pode co-existir com vulvodínia generalizada não provocada
-



# Vestibulodínia - Etiologia

- **Candidíase vulvovaginal**

  - Elevação de citocinas inflamatórias contribuindo para hiperalgia cutâneo mucosa

- **Hiperoxaluria**

- **Alergia**

  - ↑ IgE e mastócitos

- **Genéticos**

  - Componente genético (gene codificador da interleucina- 1)

- **Disfunção assoalho pélvico**

---

# Vestibulodínia - Etiologia

## ■ Hormonal

- . Menarca precoce
- . ACO (<17 anos) → qualidade / quantidade produção muco alterada



Ausência proteção da mucosa vestibular

↓ ph ácido → irritação crônica

- . Pós-parto
- . TRH e ACO ↑ E → ↑ cândida

## ■ Cistite intersticial/sínd dor vesical

- . Mesma origem embriológica (vestíbulo, bexiga e uretra)
- . Hiperplasia neural vestibular (aumento das terminações nervosas)

---

# Vestibulodínia - Etiologia

## ■ Iatrogênica

- Tratamento de Infecções vulvo-vaginais (candida; vaginose bacteriana)
  - Tratamentos destrutivos - HPV (laser; podofilina; 5FU; TCA)
  - Irritantes químicos (duchas; sabonetes; cremes vaginais – propilenoglicol)
  - Corticóides tópicos - uso e abuso
-

# Diagnóstico

Dor vestibular ao toque  
Eritema difuso  
Fissura às 6 horas



# Eritema vestibular focal



**BILATERALIDADE, SIMETRIA E  
LOCALIZAÇÃO AO REDOR DOS ORIFÍCIOS  
DAS GLÂNDULAS BARTHOLIN E  
VESTIBULARES MENORES**



# ERITEMA MAIS ACENTUADO AO REDOR GL. VESTIBULARES



---

# Tratamento



**Clínico**

**Suporte  
psicológico**

**Cirúrgico ?**

---

# Clínico

- ⇒ Dieta- eliminar irritantes vesicais em mulheres com sintomas urinários(alimentos ácidos=tonates, alcool, ác. cítrico); chocolate; cafeína; adoçantes; pimenta)
- ⇒ Eliminar irritantes
- ⇒ Sabonetes neutros
- ⇒ Óleos vegetais (lubrificação)
- ⇒ Solução aquosa Lidocaína 5%
- ⇒ Estrogênio tópico (atrofia)

---

- Antidepressivos tricíclicos:

Nortriptilina (menos sedante e menor efeito anti-colinérgico)= 10 mg a noite, aumentando 10 mg a cada 5 dias até atingir 50 mg. Aumentar gradativamente até 100-150 mg.

Amitriptilina= iniciar 10 mg a noite.

Aumentar gradativamente até 75 mg/dia

- Gabapentin: Não apresenta efeitos anti-colinérgicos, porém causa sedação, tonteira e ataxia)

- Venlafaxine

- Duloxetina

---

---

⇒ Reabilitação musculatura assoalho pélvico = hipertonia. Biofeedback - eletromiografia)

⇒ Cirúrgico

## EXCESSÃO

{ Vestibulectomia (Woodruff, 1981)  
c/ Vestibuloplastia (Friedrich, 1983 e 1996)  
Excisão local (Goetsch, 1996)

**VAPORIZAÇÃO COM LASER CO2  
CONTRA-INDICADO**

---



# Vulvodínia generalizada não provocada

**Peri e pós-  
Menopausa**

**Dor  
constante ou  
intermitente;  
exacerbação  
pré-menstrual**

**Desconforto  
uretral e  
retal  
associados  
à dor vulvar**

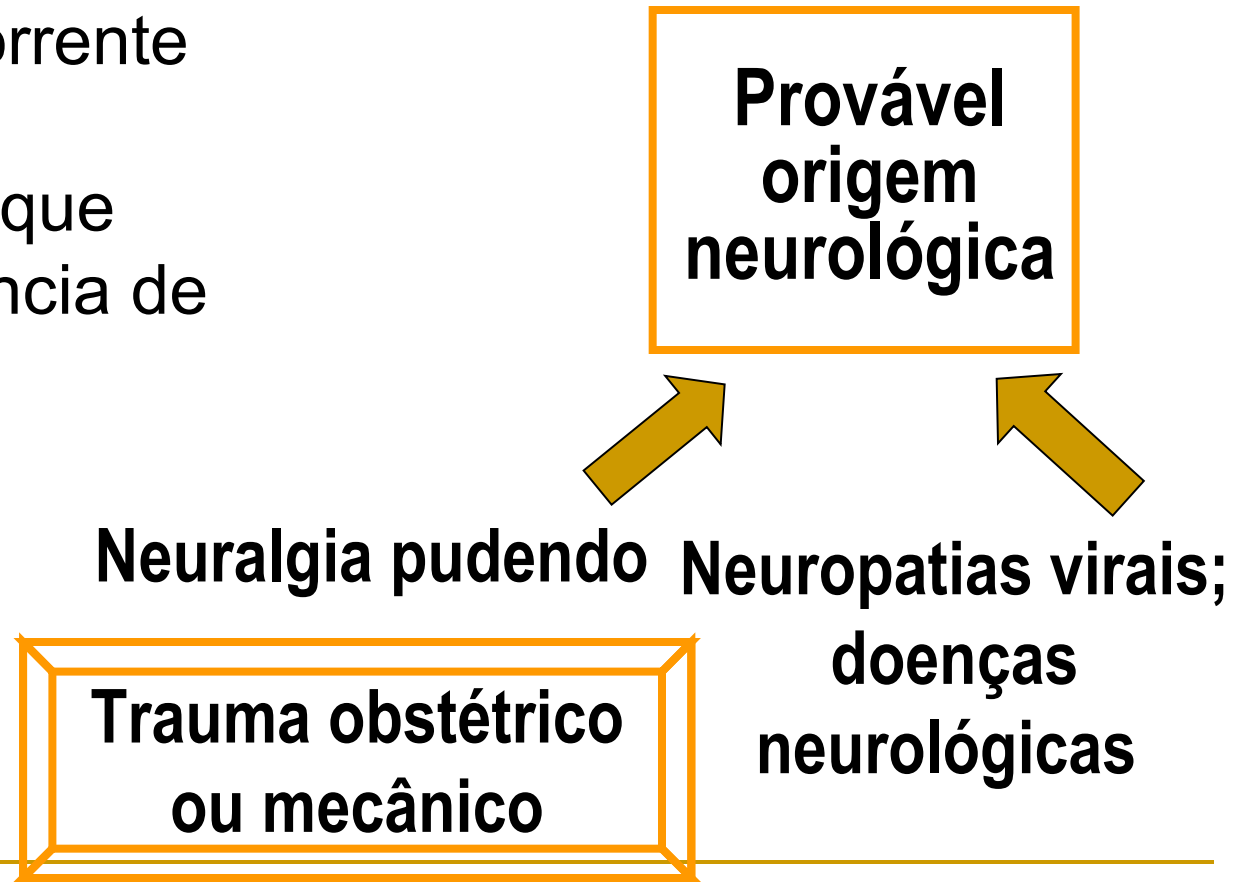
**Coexistência  
com  
vulvodínia  
localizada  
provocada**

**Ausência  
dispareunia**

**Nenhum  
desconforto  
toque  
vestibular**

# Etiologia

- Representa dor neuropática decorrente de agressão ao sistema nervoso que persiste na ausência de lesão



---

# Tratamiento

- Antidepressivos tricíclicos:

  - Nortriptilina

  - Amitriptilina

- Gabapentin:

- Venlafaxine

- Duloxetina

---

---

# Tratamento

- Injeção local toxina botulínica
  - Bloqueio nervoso
  - Cirurgia contra-indicada
-

- 
- National Vulvodynia Association

<http://www.nva.org/>

- Vulvar Pain Foundation

<http://www.vulvarpainfoundation.org/>

---



# Obrigado

