

# TRASTORNOS SEXUALES

## Y

# SU ABORDAJE DURANTE LA MENOPAUSIA

### INTRODUCCIÓN

La OMS describe la salud sexual como un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia. La capacidad de los hombres y las mujeres para lograr la salud y el bienestar sexuales depende de su:

- Acceso a información integral de buena calidad sobre el sexo y la sexualidad
- Conocimiento de los riesgos que pueden correr y su vulnerabilidad antes las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección
- Posibilidad de asistencia a su salud sexual
- Residencia en un entorno que afirme y promueva la salud sexual (1)

La disfunción sexual es algo multifactorial, normalmente existen múltiples causas relacionadas con el problema. La evaluación adecuada y el empleo de las distintas terapias disponibles puede ayudar a mejorar la vida sexual de muchas mujeres.

### EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO:

La disfunción sexual se define como un problema que es persistente o recurrente y que causa angustia personal o dificultad para las relaciones. El tratamiento está recomendado en caso de que el paciente vea afectada su calidad de vida, aunque no cumpla de manera estricta los criterios de la DSM-5. El problema puede afectar a varias de las fases del ciclo de respuesta sexual normal (deseo, excitación y orgasmo), o puede haber dispareunia o disminución general de la satisfacción sexual.

**ES IMPORTANTE EVALUAR LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA DISFUNCION SEXUAL: FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y DE RELACION DE PAREJA.**

El uso de cuestionarios validados ayuda a evaluar la severidad y el impacto de la disfunción sexual. En el caso de las mujeres el cuestionario más empleado es el: **Índice de Función Sexual Femenina**: consta de 19 preguntas y se agrupa en 6 dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Cada pregunta tiene 5 o 6 opciones, con una puntuación que va de 0 a 5; el resultado de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma de los dominios. A mayor puntuación, mejor salud sexual(3).

Además de cuestionarios dedicados a valorar la vida sexual, existen escalas generales que evalúan la calidad de vida relacionada con la salud (incluida la salud sexual), como el SF-36 (4) o en la Escala cervantes (5-6), la cual agrupa varios dominios dando una información clara sobre la sexualidad de las mujeres.

## **PASOS QUE SEGUIR ANTE UNA DISFUNCIÓN SEXUAL**

### **1. Evaluar los objetivos de la mujer antes de iniciar un tratamiento:**

Los objetivos de la mujer antes de iniciar el tratamiento permiten evaluar el progreso una vez iniciado el tratamiento; es importante establecer metas realistas y objetivas

### **2. Aconsejar y escuchar**

Es importante mantener una escucha activa y explicarles que los problemas sexuales son comunes y que existen tratamientos disponibles.

- Debemos transmitirles que la mayoría de los problemas sexuales son multifactoriales
- Debemos transmitir que los principales factores asociados con una vida sexual satisfactoria son el bienestar físico y psicológico y la relación de pareja.
- Debemos informar que los cambios en el estilo de vida que mejoren el bienestar físico y psicológico (como la reducción del cansancio o el estrés) y la mejoría de la relación de pareja, siempre van a llevar a efectos positivos en la salud sexual.

### **3. Manejo de la pareja:**

- En una mujer con pareja sexual estable, la pareja debe participar en el plan de tratamiento. Existe la posibilidad de implicar a la pareja en el establecimiento de metas comunes y expectativas.
- Debemos favorecer la comunicación entre ambos miembros de la pareja tratando aspectos relacionados con su relación.
- En caso de encontrarse un conflicto entre ambos miembros de la pareja se puede combinar la terapia de pareja y la terapia sexual combinada.
- En caso de mujeres sin pareja, es importante saber las metas y preocupaciones de la mujer; puesto que en algunos casos la disfunción sexual es la que les aleja de la búsqueda de relaciones.

### **4. Tratamiento de condiciones asociadas:**

Antes de una debemos hacer una historia clínica y conocer los tratamientos que está tomando. El tratamiento de una patología de base o cambios en la medicación que está tomando pueden mejorar directamente la función sexual.

El tratamiento de la disfunción sexual puede incluir:

1. Cambios en el estilo de vida
2. Terapia o asesoramiento psicológico, combinado en ocasiones con terapia por un experto en sexología
3. Tratamientos de problemas físicos concretos
4. Cambios en la medicación
5. Tratamientos farmacológicos especialmente dirigidos a la disfunción sexual femenina

## **TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS ESPECIALMENTE DIRIGIDOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA**

- **TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA:**

La terapia hormonal con estrógenos solos o en combinación con gestágenos, se asocia con una ligera o moderada mejoría en la función sexual; particularmente en el dolor, cuando se usa en mujeres con síntomas de la menopausia o en la posmenopausia temprana.

El tratamiento con terapia estrogénica local puede mejorar la dispareunia, el interés y la satisfacción sexuales.

- **TIBOLONA:**

Ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la dispareunia similar a los andrógenos, en aquellas mujeres tratadas por sintomatología vasomotora.

- **OSPEMIFENO:**

Tiene un efecto estrogénico local a nivel de la vaginal y mejora los síntomas relacionados con la atrofia vaginal como la dispareunia.

- **BUPROPIÓN:**

Podría tener un efecto beneficioso en las disfunciones sexuales en mujeres con o sin depresión asociada, con un efecto beneficioso en el trastorno de interés/excitación femenino y en el trastorno del orgasmo, especialmente en mujeres con déficit de atención.

- **FITOTERAPIA:**

Los estudios disponibles no son concluyentes. Los más empleados son:

- La maca andina.
- Ginkgo biloba
- L-arginina

- **TRATAMIENTO CON ANDRÓGENOS (7)**

El trastorno de interés/excitación femenino , es la única indicación para el tratamiento con testosterona que ha sido apoyada por las sociedades; este trastorno consiste en la falta persistente o recurrente de fantasías sexuales o de deseo por la actividad sexual, asociado a un marcado estrés o dificultad en la relación, y que no está asociado a otra patología psiquiátrica.

Actualmente no hay ninguna presentación con testosterona que haya sido aprobada por la FDA para su uso en mujeres.

Se han descrito efectos adversos y riesgos de los tratamientos con testosterona en la mujer:

Hirsutismo

Seborrea

Picor en la cabeza

Alopecia androgénica

Cambios de comportamiento

Enfado o agresividad

Agravamiento de la voz

Clitoromegalia

A largo plazo no está claro su efecto sobre el riesgo de cáncer mama y riesgo cardiovascular.

El único tratamiento aprobado en la actualidad es el tratamiento vaginal con DHEA (Prasterona) con la indicación de tratamiento de la dispareunia moderada o severa debido al síndrome genitourinario de la menopausia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual.
2. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, et al. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008; 112:970.
3. Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Ágostino D et al. Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med* 2008;5:357
4. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30:473-83.
5. Coronado P, Sánchez BR, Ruiz DM, Rejas GJ. Psychometric Properties of the 16-Item Short form Version of the Menopause Cervantes Health-Related-Quality-of-Life Scale: the Cervantes-Sf. *Value Health*. 2014 Nov;17(7)
6. Coronado PJ, Monroy M, Fasero M, Sánchez-Borrego R, Palacios S, Rejas J, Ruiz MA; AEEM collaborative group for the study of psychometric validation of the Cervantes Short-Form. Population-based norms for the Cervantes-SF short-form questionnaire assessing health-related quality of life in menopause. *Maturitas*. 2021 Apr;146:34-41
7. Susan R. Davis, A Rodney Baber, 2, A, B Nicholas Panay, 3, A Johannes Bitzer, et al. Global Consensus Statement on the use of Testosterone Therapy for Women. Consensus Statement.

SOCIEDAD MADRILEÑA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

*SECCION MENOPAUSIA*