

**RESUMO EXPANDIDO- XXII JAGOCIR da Rede MaterDei em Saúde**

**ATUALIDADES NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA  
VULVODÍNIA**

**UPDATES ON VULVODYNIA THERAPEUTIC APPROACH**

**Mariana Couto de Moraes<sup>1</sup>; Clara Marques de Castro<sup>1</sup>; Elen Gonzaga Couto<sup>1</sup>; Eduardo  
Fernandes<sup>2</sup>;**

1. Acadêmicas de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)  
– maricoutom@gmail.com; clarinhamcastro@gmail.com; elencouto03@gmail.com;
2. Médico Ginecologista/Sexólogo, Hospital Júlia Kubitschek (FHEMIG, Belo  
Horizonte, MG) – fernandes.es@gmail.com

**Resumo: Introdução:** Vulvodínia caracteriza-se por ser uma dor ou desconforto vulvar, sem causa aparente, com duração mínima de três meses. Acomete grande número de mulheres, desde a adolescência à menopausa, reduzindo consideravelmente a qualidade de vida dessas. É diagnóstico de exclusão, baseado na sintomatologia expressada. Por possuir caráter multifatorial e crônico, o tratamento da vulvodínia é um grande desafio e requer obrigatoriamente assistência interdisciplinar. **Objetivo:** Identificar as abordagens terapêuticas para a vulvodínia e avaliar quais são recomendadas atualmente. **Metodologia:** Revisão bibliográfica descritiva e analítica realizada na base de dados PubMed, BVS (LILACS e Scielo) e UpToDate, com publicações em inglês, português e espanhol, entre os anos 2010 e 2019. Descritores utilizados: vulvodínia, dor vulvar crônica, vestibulite vulvar e tratamento. **Resultados:** Diversas são as abordagens não farmacológicas para tratamento da vulvodínia: mudanças comportamentais e alimentares, psicoterapia, fisioterapia do assoalho pélvico e acupuntura. Com auxílio medicamentoso, pode-se lançar mão de agentes anestésicos, toxina botulínica, corticosteróides e hormônios locais. Antidepressivos (nortriptilina) e anticonvulsivantes (gabapentina) também agem no controle da dor vulvar. Além dos métodos conservadores, alguns autores ainda propõem intervenção cirúrgica – apesar da conduta ser questionável e restrita a casos refratários a outros tratamentos. **Conclusão:** A abordagem da vulvodínia deve ser sempre individualizado e interdisciplinar. O manejo é longo, com remissão e controle dos sintomas. Recomenda-se não superestimar o tratamento para não causar frustração nas pacientes, já que a promessa da cura não pode ser oferecida. É fundamental informar a paciente sobre recursos disponíveis e o que realmente há de evidência sobre eles.

**Palavras-chave:** dor vulvar crônica; vulvodínia; vestibulite vulvar; tratamento; intervenções

## 1. INTRODUÇÃO

A vulvodínia consiste no desconforto ou dor vulvar crônico, com duração mínima de três meses, caracterizada como ardor, irritação ou prurido, sendo

que esses sintomas não devem ser associados à infecção, dermatose, doença neurológica ou neoplasia identificável na região genital. A fisiopatologia desta condição é pouco elucidada e atualmente acredita-se que ela tem origem multifatorial. Essa afecção acomete milhares de mulheres a cada ano, desde a

adolescência à menopausa. Interfere diretamente na autoimagem feminina e afeta a qualidade de vida dessas pacientes, com impacto físico, psicológico, sexual e social (ANDREWS, 2011; DA LUZ, 2018; GOLDSTEIN et al. 2016; MONTEIRO, 2015; SPADT; KINGSBERG, 2019).

A vulvodínia pode ser classificada em generalizada e localizada, sendo que a última corresponde a 80% dos casos e caracteriza-se pela dor ao toque em área específica: vestibulo (vestibulodínia), clitóris (clitorodínia) ou unilateral (hemivulvodínia). A vulvodínia generalizada é descrita como dor ou queimação na vulva, incluindo monte pubiano, grandes e pequenos lábios, vestibulo e períneo (MONTEIRO, 2015; VAN DER MEIJDEN et al. 2017). Pode ainda ser classificada de acordo com a existência de fatores desencadeadores (provocada, espontânea ou mista) e quanto ao início das queixas (primária ou secundária) e ao padrão temporal (intermitente, persistente, constante, imediata ou diferida) (VIEIRA-BAPTISTA; SILVA, 2016). Ao exame, especificamente na inspeção vulvar, deve-se procurar por alterações sugestivas de alguma outra patologia (dermatoses ou lesões malignas e ficar atento a sinais de infecção e atrofia). O exame especular pode ser útil para afastar infecção concomitante por fungos e outras colpites e para a coleta de material para cultura quando necessário. O exame físico deve ainda incluir a pesquisa de vaginismo, condição comumente associada à vulvodínia (MONTEIRO, 2015).

O diagnóstico de vulvodínia é de exclusão e, apesar de não ser obrigatório, pode ser estabelecido diante do teste do cotonete positivo, no qual a paciente gradua a dor sentida ao toque da genitália externa com um cotonete (MONTEIRO, 2015; VIEIRA-BAPTISTA; SILVA, 2016). Considerando o caráter multifatorial e crônico dessa síndrome, o tratamento da vulvodínia representa grande desafio para as pacientes e seus médicos assistentes, o que requer

assistência multidisciplinar incluindo ginecologistas, neurologistas, dermatologistas, psicólogos, dentre outros profissionais (MONTEIRO, 2015; VAN DER MEIJDEN et al. 2017). O tratamento pode ser demorado e frustrante e o entendimento da paciente sobre sua condição e quais são os objetivos de seu tratamento são fundamentais (MONTEIRO, 2015; SILVA, 2010).

As evidências disponíveis atualmente para o tratamento da vulvodínia se baseiam em opinião de especialistas, experiência clínica ou estudos descritivos (MONTEIRO, 2015). Por esse motivo, o objetivo do trabalho foi identificar as abordagens terapêuticas mais recomendadas da vulvodínia atualmente.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva e analítica através das bases de dados PubMed, BVS (LILACS e Scielo) e UpToDate. Foram encontrados revisões sistemáticas, resumos clínicos e resumos estruturados, com publicações em inglês, português e espanhol, entre os anos 2010 e 2019. Os descritores utilizados na pesquisa foram vulvodínia, dor vulvar crônica, vestibulite vulvar e tratamento.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que o tratamento da vulvodínia é desafiador, demanda algumas semanas e, por vezes, pode não resultar em melhora completa. Alguns autores acreditam que é uma abordagem baseada em “tentativa e erro”. Atualmente, existem diversas abordagens disponíveis, sendo elas não invasivas e até tratamentos invasivos (GOLDSTEIN et al. 2016).

A intervenção psicológica é uma boa opção no tratamento do quadro. Existem terapias individuais, de casais e em grupo, cuja escolha deve ser avaliada para cada paciente. Essa abordagem visa reduzir a dor, restabelecer a função sexual e melhorar a qualidade de vida da mulher. A terapia cognitivo comportamental mostrou bons resultados nos estudos. A fisioterapia do assoalho pélvico também busca melhorar do quadro a partir de diversas técnicas e apresentou boa eficácia. Apesar de existirem poucos estudos sobre tratamentos alternativos, a acupuntura parece ter bons resultados no alívio dos sintomas (GOLDSTEIN et al. 2016; SPADT; KINGSBERG, 2019; VAN DER MEIJDEN et al. 2017).

Existem ainda, várias opções farmacológicas para o tratamento da vulvodínia. Agentes nociceptivos buscam dessensibilização da região e redução do desconforto vulvar. A lidocaína pode ser usada em curtos períodos, mas não é indicada para uso contínuo. A capsaicina, derivada da pimenta, não deve ser a primeira escolha, mas pode ser uma alternativa. A toxina botulínica do tipo A é um tratamento de segunda linha e ainda existem estudos em desenvolvimento sobre esta substância (GOLDSTEIN et al. 2016; SPADT; KINGSBERG, 2019).

Agente anti-inflamatórios como corticosteroides tópicos não são uma boa opção, pois em baixas doses não possuem eficácia, mas em altas doses provocam efeitos colaterais. Outros anti-inflamatórios, como o interferon, não são recomendados devido à falta de estudos. O tratamento hormonal tópico parece apresentar boa eficácia, mas ainda é necessário mais estudo sobre essa aplicação (GOLDSTEIN et al. 2016; SPADT; KINGSBERG, 2019).

Medicamentos sistêmicos podem ser usados na abordagem terapêutica do quadro. O uso de antidepressivos é controverso, portanto não deve ser o tratamento de primeira escolha. Alguns autores acreditam que as pacientes pode se beneficiar do uso de anticonvulsivantes, mas os estudos ainda são

escassos. Ao pensar na origem neural da vulvodínia, autores acreditam que agentes da dor neuropática sejam uma opção no tratamento. Dessa classe de medicamentos, a gabapentina é a mais utilizada, mas ainda não tem-se uma conclusão definitiva sobre sua eficácia (GOLDSTEIN et al. 2016; SPADT; KINGSBERG, 2019).

A intervenção cirúrgica tem bons resultados no tratamento da vulvodínia, mas, assim como qualquer outra cirurgia, possui riscos. Não existem muitas análises criteriosas sobre esse tipo de abordagem, pois é difícil comparar e controlar esses estudos. Dessa forma, o tratamento conservador ainda é preferido em relação ao cirúrgico. A vestibulectomia deve ser uma alternativa em caso de falha do tratamento não invasivo (GOLDSTEIN et al. 2016).

#### 4. CONCLUSÃO

O tratamento da vulvodínia deve ser sempre individualizado e interdisciplinar. O manejo é longo, com remissão ou controle dos sintomas. Não se deve superestimar o tratamento para não causar frustração nas pacientes, uma vez que a promessa da cura não pode ser oferecida. Recomenda-se definir os objetivos do tratamento proposto, estimular mudanças e adaptação no estilo de vida que possam aliviar os sintomas e evitar que a paciente se sinta responsável pela falha de algum tratamento, pois ela é frequente. É fundamental informar a paciente sobre recursos disponíveis e o que realmente há de evidência sobre eles, para que, dessa forma, seja acordado entre médico e paciente qual abordagem será seguida.

#### REFERÊNCIAS

ANDREWS, Jeffrey C. Vulvodynia Interventions - Systematic Review and Evidence Grading. **Obstetrical & Gynecological Survey** vol 66, issue 5. Maio 2011.

DA LUZ, Rosa Azevedo; et al. Quality of life and associated factors in Brazilian women with chronic pelvic pain. **Journal of pain research**, vol. 11 1367-1374. 25. jul. 2018.

GOLDSTEIN, Andrew T.; et al. S. Vulvodynia: Assessment and Treatment. **The Journal of Sexual Medicine** vol 13, issue 4. Elsevier Inc; 1. abr. 2016.

MONTEIRO, Marilene Vale de Castro; et al. Vulvodínia: diagnóstico e tratamento. **Feminina**, vol 43, nº 2. Belo Horizonte. mar. 2015.

SILVA, Ricardo Oliveira; et al. Conduta na dor e prurido vulvar. **Feminina**, vol 38, nº 1. Rio de Janeiro. jan. 2010.

SPADT, Susan Kellogg; KINGSBERG, Sheryl. **Treatment of vulvodynia (vulvar pain of unknown cause)**. UpToDate. 1019. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/online>>. Acesso em: Ago. 2019.

VAN DER MEIJDEN, WI; et al. 2016 European guideline for the management of vulval conditions. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, vol. 31 issue 6. 2017.

VIEIRA-BAPTISTA, Pedro; SILVA, Joana Lima. Alterações à classificação da dor vulvar persistente: (vulvodínia). **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 10, n. 1, p. 12-14, mar. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302016000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302016000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: ago. 2019.