





85 años

Motivo de consulta:

 Urgencia miccional, cistitis, sequedad vaginal y ardor.

Antecedentes:

- G5A4P1
- Hipoplasia renal izquierda.
- Miomectomía.
- Recibió estriol sin mejoría. Le produjo más ardor.





Examen físico:

- Sobrepeso.
- GE con signos de atrofia severa, útero pequeño.

Diagnóstico:

Cistitis aguda, atrofia genital.

Manejo:

 De cistitis y se inicia Ác. Hialurónico y factor de crecimiento. Protocolo completo.



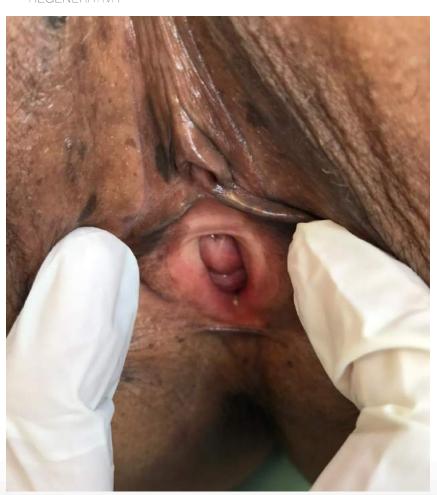


T. 6163783 - 3003606 I

Refiere mejoría de la sintomatología, no ha presentado sensación de "cistitis".

Tercera Sesión





T. 6163783 - 3003606 I

Refiere sentirse mucho mejor.

Cuarta Sesión





23 años.

Motivo de consulta:

- Infección vaginal y urinaria, después de la depilación con cera.
- Recibió manejo inicial con gentamicina, acetaminofen y codeína. No manejo tópico.

Antecedentes:

T. 6163783 - 3003606 I

 G0P0, lupus y sindrome anticuerpos antifosfolípidos.



Al examen:

 Múltiples lesiones vulvares, esfacelación de la piel, eritema.

Manejo:

 Baños con bencidamida y crema Ph Climaterio para aplicación 4 veces al día.

T. 6163783 - 3003606

SS paraclínicos











Control 8 días: Paraclínicos normales, refiere mejoría y se evidencia ésta.





Control 15 días:

- Refiere piquiña, disconfort y sensación de inflamación.
- Se observa mejoría del epitelio vulvar.
- Se disminuye la aplicación a una vez al día.





76 años

Motivo de consulta:

- Siento la matriz con ardor, inflamación, prurito vulvar de 5 años de evolución.
- G5P5V5
- Incontinencia con urgencia miccional

Antecedente Familiar: Cáncer de mama y columna. RXS:

Estreñimiento.





Examen físico:

 GE con signos marcados de atrofia, fisura en el capuchón del clítoris, no incontinencia, útero de características normales para la edad.

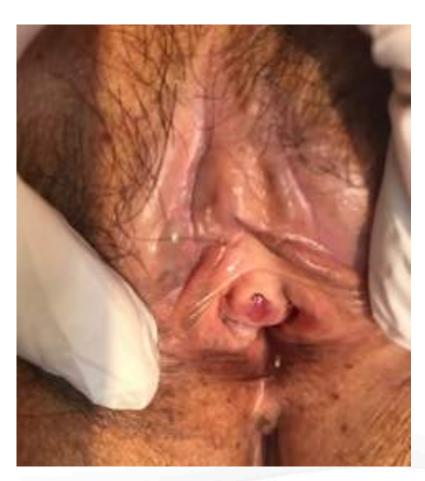
Manejo:

T. 6163783 - 3003606 I

- No acepta manejo con estrógenos, utiliza vaselina, aceite de coco y cremas hidratantes.
- Se le inicia manejo de Ac. Hialurónico y Factor de crecimiento. Protocolo completo.







Segunda aplicación: Refiere mejoría del prurito y de la Incontinencia









Segunda aplicación









Tercera aplicación: mejoría de la fisura.









Cuarta aplicación: refiere sentirse mucho mejor.





Paciente 74 años

Motivo de consulta:

 Prurito y molestia vaginal de más de 1 año de evolución.

Antecedentes:

T. 6163783 - 3003606 I

- G4P3A1, Corrección de celes. Herniorrafia umbilical.
- Utilizó THM por varios años, estriol y estrógenos conjugados vaginales, sin mejoría.
- Alérgica a las sulfas.





Antecedentes Patológicos:

 Hipotiroidismo, osteoporosis y artrosis.

Examen físico:

 GE con marcada atrofia, útero atrófico.

Manejo:

T. 6163783 - 3003606

 Se inicia manejo con ác. hialurónico y factor de crecimiento. Protocolo completo





T. 6163783 - 3003606

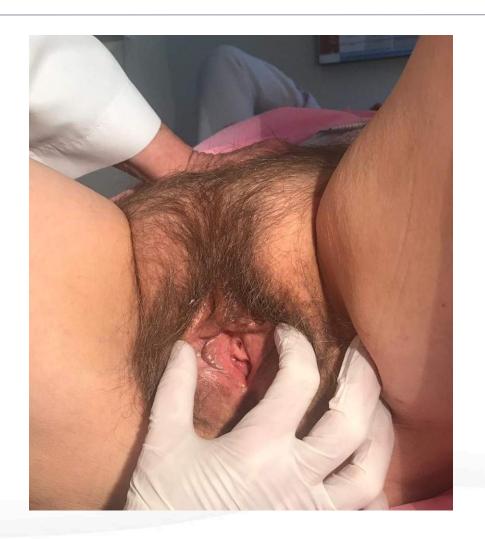
Refiere mejoría del ardor, disminución del prurito.

Segunda Sesión



Refiere mejoría del ardor y el prurito va mejor.

Tercera Sesión









- Paciente 52 años
- En perimenopausia

Motivo de consulta:

- 1 año de ardor, dolor urente a nivel del introito y de la vulva, dispareunia, con sintomatología urinaria que la llevó a ser vista por urología, realizándose cistoscopia, evidenciándose trigonitis. Ha presentado fisuras en múltiples ocasiones, suspendió las relaciones sexuales.
- Se le inició manejo con antibioticoterapia (moxifloxacina, metronidazol) flavoxate, THM, hidratantes y estriol vaginal.
- Posterior al inicio de la terapia de reemplazo tópica, presentó exacerbación de los síntomas vulvares, con severa vulvodinia.





Antecedentes

- Familiares tia cáncer mama izquierda, con tratamiento quirúrgico MRM, radioterapia.
- Patológicos quistes mamarios, nic II que requirió conización. Ultimo tamizaje VPH negativo.
- G/O G5AE2A1C2 fup 19 años, fur 20-09-18

Examen físico

 Atrofia urogenital moderada, con fisura en horquilla vulvar y despulimiento severo de la vulva

Manejo

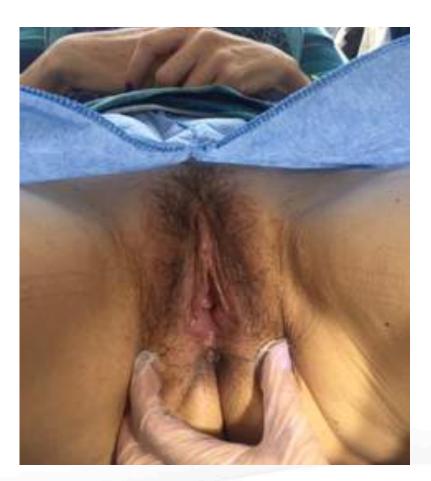
Se inició ácido hialurónico y factor de crecimiento.











Ha presentado mejoría de la sintomatología, refiere que en un 70%

T. 6163783 - 3003606 I





61 años

Motivo de consulta:

- Refiere 7 años de episodios de cistitis a repetición y ardor vulvovaginal. Ha recibido tratamiento con antibióticos en múltiples ocasiones, requiriendo dos hospitalizaciones.
- Se le han efectuado cistoscopia en varias ocasiones.

Antecedentes:

T. 6163783 - 3003606 L

- HTA, arritmia, intolerancia a los carbohidratos, hipotiroidismo,m obesidad.
- Recibe: losartan, metoprolol, asa, metformina, eutirox,





- G3A1C1E1V1, histerectomía secundaria a ectópico, en 1995.
- No recibió THM.
- Recibió terapia tópica con estrógenos conjugados, exacerbándole la sintomatología; con "premarin" hubo algún alivio.

Manejo:

T. 6163783 - 3003606 I

 Se le inicia Ac Hialurónico y factor de crecimiento.









Desde julio que inició el manejo ha mejorado la sintomatología, lleva dos meses sin cistitis y ha mejorado el ardor vulvar.





76 años

Motivo de consulta:

- Refiere dolor bajito, con sensación de salida del recto y de la vagina, mucho ardor, sensación de quemadura y dolor allá abajo, que no la deja dormir. Se levanta en la noche cada dos horas por el dolor y ganas de orinar.
- Ha consultado en múltiples ocasiones por urgencias.
- Se le ha descartado patología urinaria. Le han suministrado acetaminofén y buscapina.

Antecedentes:

 Gastritis, osteoporosis, hipertensión arterial.







- Fur 49 años, G6P6V6 fup 37 años, no vida sexual activa desde hace 4 años por dolor.
- Recialendronato, Iosartan, HCTZ, sucralfate.

Examen físico:

T. 6163783 - 3003606 L

- Abdomen blando, depresible doloroso en epigastrio, hipocondrio derecho, mesogastrio, no signos de irritación peritoneal.
- Ge Atrofia vulvo vaginal severa, sequedad marcada, fisuras en el capuchón del clítoris y en la comisura vulvar posterior, Cistocele gl, IUE en posición de pié, rectocele gl, spc cervix atrófico, tv útero atrófico, levemente doloroso a la movilización.





Diagnóstico:

- Síndrome genitourinario de la menopausia / IUE.
- Osteoporosis.
- Insuficiencia de vitamina D.

Plan

- Se le inicia ácido hialurónico y factor de crecimiento. Protocolo completo.
- SS paraclínicos.
- Se le inicia vitamina D.
- Refiere mejoría de la sintomatología después de un mes de tratamiento.



Paciente de 67 años. G3P3V3.

Motivo de consulta:

- Prurito, cistitis a repetición, dispareunia.
- Ha recibido manejo con estrógenos conjugados y estriol con poca respuesta al manejo.
- Refiere que con los estrógenos se le aumentó el prurito vulvar.

Examen físico:

Ge con atrofia vulvar severa, con exposición del meato uretral, tejidos pálidos, poco laxos, introito estrecho, pequeñas fisuras. Cistocele gl, No IUE. Tacto vaginal doloroso, vagina acartonada, útero y anexos atróficos.

Tratamiento:

- Sesiones cada 8 días en consultorio con ác. Hialurónico y factor de crecimiento. por 5 semanas, Protocolo completo.
- Control al mes de finalizado la aplicación con el electroporador con mejoría de la cistitis y el prurito.
- Continúa con dispareunia, por lo que se le indica uso intravaginal 2 veces por semana.
- Se cita a los 4 meses refiere encontrarse asintomática.













Inicio

Mes

Dos meses

Seis meses







Paciente de 68 años, G4P3A1

Motivo de consulta:

- Cistitis y ardor vaginal.
- Trae cistoscopia: Vaginitis atrófica con estrechez uretral.

Antecedentes:

- Histerectomía por Cáncer de cérvix más radioterapia. Hace 18 años.
- Paciente no desea manejo de estrógenos por antecedente de cáncer

Examen físico:

 Genitales externos de multípara con marcada atrofia. Cúpula corta

Diagnóstico:

 Vaginitis atrófica sec a radioterapia y postmenopausia.

Manejo

 Se le inicia ácido hialurónico y el factor de crecimiento. Protocolo completo





- Control al mes: Mejoría sensación de cistitis y del ardor vaginal.
- Plan: 1 aplicación diaria zona vulvar y 1 aplicación 2 veces a la semana intravaginal.
- Control 2 meses: Refiere mejoría de la clínica y se continúa 1 aplicación vulvar diaria y 1 intravaginal semanal.
- Control 4 mes: asintomática.
 Mejoría de la atrofia.
 Manejo: Aplicación interdiaria en la zona vulvar.
- Control al año:

 Paciente actualmente asintomática.

 Continúa con aplicación 2 veces a la semana.

T. 6163783 - 3003606 L







Paciente de 39 años, ciclos regulares.

Motivo de consulta:

- Disconfort vulvovaginal que le produce incomodidad con la ropa interior, le molesta al sentarse, al orinar, no permite relaciones sexuales.
- Ha consultado en varias instituciones recibiendo manejo con antimicóticos y antibacterianos, sin lograr mejoría. No flujo.
- Usaba protectores diarios. Toallas higiénicas.

Examen físico:

- Paciente muy ansiosa, desconfiada de los manejos médicos y sus resultados.
- Ge multípara, con cistocele Gl, hiperemia vulvar, de predominio tercio inferior, huellas de rascado y fisuras. No secreciones. El examen Gin. Es doloroso.

T. 6163783 - 3003606 I









Diagnóstico: Vulvitis de Contacto

Plan:

T. 6163783 - 3003606 I

- Se le suspendieron los protectores diarios, ropa interior de algodón, dormir sin ropa interior, no relaciones, uso de toallas higiénicas de algodón, no uso de jabones para su higiene íntima, ni detergentes para la ropa interior.
- Se le explicó la posibilidad de iniciar manejo con ácido hialurónico y factor de crecimiento por su poder restaurativo, aceptándolo con desconfianza.
- Se inicia manejo 3 veces al día por 8 días.
- Se cita a control en 8 días presentando remisión completa de la sintomatología.





Paciente profesional, 47 años.

Motivo de consulta:

Refiere que la zona genital la tiene muy suelta.

Antecedentes:

- G1P1V1, FUP 18 años.
- Ciclos regulares.
- Antecedente de sobrepeso y luego pérdida de peso.
- Consiguió nueva pareja.





- No desea manejo quirúrgico.
- Consultó en otra institución y le ofrecieron manejo con ácido hialurónico infiltrado en los labios mayores y menores y le dió miedo (posibles efectos secundarios)

Exámen físico:

- Ge multípara, flácidos. No IUE.
- SPC y TV normal.







- Se le ofrece manejo con el electroporador en forma semanal por 5 sesiones y en su casa manejo 2 veces al día en zona vulvar con masaje ascendente.
- A medida que se va citando a los controles para realizar las diferentes sesiones se puede apreciar mejoría de esa hiperlaxitud.
- Ha continuado con su manejo de aplicación diaria ascendente.
- Refiere satisfacción sexual.
- Último control hace 9 meses. Vive en el exterior.

GRACIAS

WIOTECH COLOMBIA

Productos avalados por estudios científicos

Laboratorio









