

EXPERIENCIAS CLÍNICAS
en salud íntima

© Editorial Glosa, S.L.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio, incluyendo las fotocopias o cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin la autorización por escrito del titular de los derechos.

Avinguda de la Meridiana, 358, 10.ª planta - 08027 Barcelona
Teléfono: 932 684 946 - Correo electrónico: informacion@editorialglosa.es
www.editorialglosa.es



ISSN: 2938-723X (edición impresa)

ISSN: 2938-7248 (edición digital)

DL B. 9846-2024

Soporte válido

Editorial Glosa tiene el máximo respeto por las afirmaciones y opiniones de los autores, que pueden no reflejar los puntos de vista de la Editorial, no siendo esta la responsable de las posibles omisiones, inexactitudes, errores o vigencia de la información expresada.

Además, debido a la continua evolución de las ciencias biomédicas, Editorial Glosa recomienda que el lector haga las oportunas comprobaciones sobre diagnósticos y dosificaciones expresados en este documento.

EXPERIENCIAS CLÍNICAS en salud íntima

1

Índice

Experiencia del complejo TIAB®, ácido hialurónico y aloe en pacientes sometidas a conización

Néstor Herráiz Esteban

3

Reparación de las erosiones vaginales producidas por el uso de pesario como tratamiento del prolapso de órganos pélvicos

Sonia de Miguel Manso

7

Alternativa y coadyuvante en el tratamiento de la candidiasis vaginal

Daniela Martínez Carrillo

11

Administración de cápsulas vaginales a base del complejo TIAB®, ácido hialurónico y aloe, en la atrofia vaginal, previa al tratamiento con láser de diodo

Emma Vilanova Blanes

13

Experiencia del complejo TIAB®, ácido hialurónico y aloe en pacientes sometidas a conización

Néstor Herráiz Esteban

Unidad de la Mujer. Hospital Quirónsalud Zaragoza.

Introducción

El tratamiento destructivo-escisional quirúrgico de las lesiones cervicales como la lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 2+ puede realizarse mediante crioterapia, electrocirugía (escisión electroquirúrgica con asa [LEEP, del inglés *loop electro-surgical excision procedure*] o escisión electroquirúrgica con asa grande de la zona de transformación [LLETZ, del inglés *large loop excision of the transformation zone*]), láser o bien bisturí frío, variantes todas ellas de un concepto técnico superior conocido como conización de cérvix.

Tradicionalmente, se han utilizado varias medidas tópicas intravaginales para favorecer la cicatrización de la herida de la conización, como geles u óvulos con diversas formulaciones hidratantes, regeneradoras, antiinflamatorias, antiinfecciosas o antibióticas, o una mezcla de ellas. Con ello también se busca la prevención de infección del tracto genital inferior (y superior), así como el aumento del confort físico y emocional de la paciente en términos de disminución del dolor inflamatorio y de la percepción higiénica corporal. Su uso es común, fundamentalmente, desde la segunda semana posprocedimiento, aunque con limitada evidencia científica.

A continuación, describimos nuestra experiencia clínica de uso de un producto sanitario a base del

complejo TIAB® (micropartículas de dióxido de titanio con iones activos de plata unidos de forma covalente), ácido hialurónico y *Aloe barbadensis*, después de estos procedimientos quirúrgicos apoyándonos en la evidencia y ampliando el concepto y fin del producto sanitario en forma de cápsulas vaginales de rápida dispersión.

Caso clínico

A raíz del caso clínico de una paciente que presentó infección posconización en diciembre de 2022, revisamos en nuestro centro la evidencia científica al respecto y consensuamos nuevas pautas de actuación.

Se trata de una paciente nuligesta de 28 años, fumadora, no obesa, sin antecedentes personales de interés, que refiere como antecedentes familiares padre con cáncer de colon a los 58 años, monógama y usuaria de anticoncepción oral combinada, que acudió asintomática a una revisión. El diagnóstico fue HSIL en la citología y la biopsia cervical, así como virus del papiloma humano tipos 16 y 66 positivos. Se practicó conización LEEP en quirófano con anestesia locorregional, que cursó sin incidencias, recibiendo el alta a las 12 horas. Reingresó a los 8 días con fiebre por infección del lecho quirúrgico, dolor pélvico intenso, sangrado profuso y leucorrea maloliente por *Streptococcus pyogenes* en cultivo, que cedió con antibioterapia intravenosa.

La anatomía patológica mostró HSIL superficial y glandular contenida en la pieza con márgenes libres.

A partir de este caso, diseñamos una nueva estrategia clínica usando cápsulas vaginales a base del complejo TIAB® durante el año 2023 en 21 pacientes sometidas a: crioterapia ambulatoria (n = 10; lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, CIN 1 persistente y HSIL CIN 2 focal) y conización LEEP-LLETZ (n = 9) y conización con bisturí frío (n = 2 HSIL CIN 2+), con el objeto de prevenir infecciones posquirúrgicas (fig. 1).

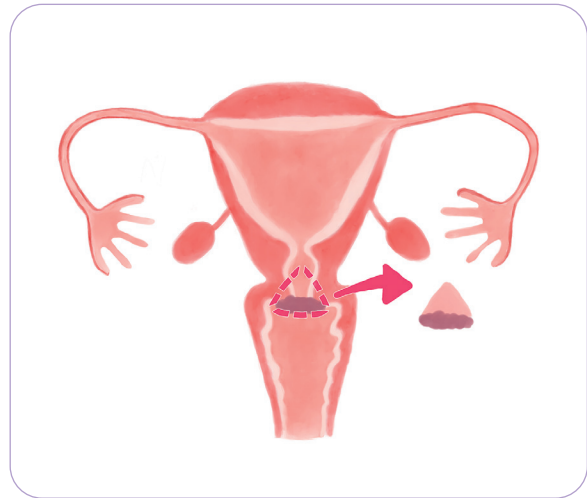


Figura 1. Experiencia con DONNAPLUS® Silveractive tras conización.

LEEP: loop electrosurgical excision procedure.

Discusión

Estos tratamientos exigen pocos preparativos y solo comportan la desinfección vaginal pre y posoperatoria. Como se refleja en la revisión Cochrane, no está indicado ni en los procedimientos ambulatorios ni en los hospitalarios el uso profiláctico de antibio-

terapia antes o después, salvo ensayo clínico¹. Las complicaciones suelen ser escasas; sin embargo, según algunos estudios, del 0,8 al 14 % de las pacientes pueden referir infección posoperatoria². La técnica quirúrgica deriva en una inflamación específica, aunque el proceso de curación y cicatrización final es similar tras 6 u 8 semanas. Las conizaciones con bisturí frío y sutura de Sturmdorf con reepitelización quirúrgica comportan un riesgo infeccioso menor, fundamentalmente en los primeros días posoperatorios. En los procesos por quemadura (crioconización o LEEP), el desprendimiento de la escara térmica tras 7-10 días produce un medio de cultivo e inflamación persistente hasta las 6 semanas que puede terminar en infección por proliferación de patógenos endocervicales (no conocidos previamente) o bien vaginales³. Los medios de dispersión con TIAB® han demostrado ser exitosos en la prevención de infecciones del lecho quirúrgico hasta 30 días después de la cirugía, incluso evitando la adherencia del patógeno a las suturas de la herida⁴. Sobre esta base fisiopatológica hemos creído útil usar una pauta completa de cápsulas vaginales a base del complejo TIAB®, ácido hialurónico y *Aloe barbadensis*, desde el día 7 posprocedimiento en una muestra de 22 pacientes durante el año 2023. Se excluyó un caso que requirió tratamiento hemostático quirúrgico

tras el alta (resangrado). Se constató una mejoría clínica subjetiva del dolor posconización, sin observar signos de infección en el seguimiento al día 14, menor leucorrea y mejor aspecto objetivo por nuestra parte del lecho de la conización en 19 de las

21 pacientes. A las 2 restantes les propusimos una nueva tanda ante la existencia de vulvovaginitis leve clínica (fig. 2). Estos buenos resultados clínicos nos animan a continuar utilizando la pauta y desarrollar estudios basados en la estrategia.

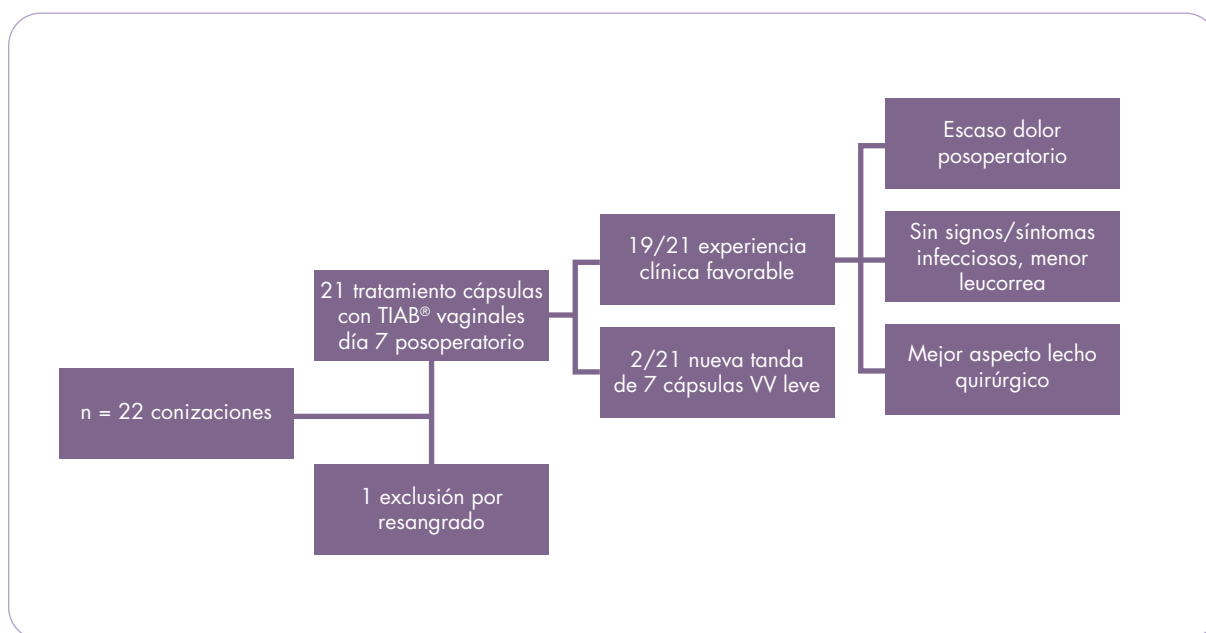


Figura 2. Resultados de las 22 conizaciones realizadas en el año 2023.

VV: vulvovaginitis.

PUNTOS CLAVE

- La conización es un procedimiento de bajo riesgo infeccioso, aunque no desdeñable.
- Las cápsulas vaginales a base del complejo TIAB® pueden ser de utilidad a modo preventivo de infección posquirúrgica.
- La combinación del complejo TIAB®, ácido hialurónico y *Aloe barbadensis* puede mejorar el dolor y la cicatrización de la herida quirúrgica.

Conflicto de intereses

El autor de este artículo declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Kietpeerakool C, Chumworathayi B, Thinkhamrop J, Ussahgij B, Lumbiganon P. Antibiotics for infection prevention after excision of the cervical transformation zone. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;1:CD009957.
2. Janthanaphan M, Wootipoom V, Tangsinmunkong K, Liabsuetrakul T. Comparison of success rate and complications of contour-loop excision of the transformation zone (C-LETZ) with cold knife conization (CKC) in high grade lesion (HGL) from colposcopic impression. *J Med Assoc Thai.* 2009;92:1573-9.
3. Cai L, Huang Y, Lin C, Liu G, Mao X, Dong B, et al. A comparison study of post-operative infection analysis of cold-knife conization and loop electrosurgical excision procedure for cervical high-grade squamous intraepithelial lesion. *Transl Cancer Res.* 2020;9(2):949-57.
4. Puca V, Traini T, Guarnieri S, Carradori S, Sisto F, Macchione N, et al. The antibiofilm effect of a medical device containing TIAB on microorganisms associated with surgical site infection. *Molecules.* 2019;24:2280.

Reparación de las erosiones vaginales producidas por el uso de pesario como tratamiento del prolapso de órganos pélvicos

Sonia de Miguel Manso

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

Introducción

El prolapso de órganos pélvicos se define como el descenso del cuello uterino o de las paredes vaginales (anterior, lateral o posterior) tras las cuales están los otros órganos prolapsados.

El 11,8% de las mujeres son intervenidas por prolapso genital a lo largo de su vida, siendo dicha patología la responsable del 30% de la cirugía mayor ginecológica en nuestro entorno¹.

Actualmente, el tratamiento conservador del prolapso de órganos pélvicos es la primera elección y comprende¹:

- Eliminación o minimización de los factores de riesgo, incluyendo la intervención sobre el estilo de vida, la pérdida de peso y la evitación del estreñimiento (nivel de evidencia 2).
- Tratamiento hormonal local en casos de atrofia vulvovaginal moderada o severa, y siempre en ausencia de contraindicación. Esta terapia podría contribuir a disminuir la incidencia de complicaciones del pesario como roce, erosión, úlcera o sangrado.
- Ejercicios de la musculatura del suelo pélvico. La rehabilitación es efectiva para reducir los síntomas del prolapso estadio I-III (nivel de evidencia 1, grado de recomendación A), pero no hay evidencia de que sea efectiva para reducir la

severidad del prolapso (nivel de evidencia 1, grado de recomendación B).

- Pesarios. Los estudios sugieren que son una opción viable para mujeres con prolapso (nivel de evidencia 3).

Respecto al mantenimiento y cuidado de los pesarios², no existen estándares basados en datos para la frecuencia de su extracción y limpieza. Así, si lo retira la paciente, la recomendación será que lo realice cada 1-4 semanas; si se lleva a cabo en consulta, se hará cada 6-8 meses.

En ausencia de nuevos síntomas molestos, el uso del pesario puede continuarse indefinidamente. Sin embargo, es posible que con el tiempo sea necesario cambiar el tipo o el tamaño de este².

Se recomienda la higiene diaria con jabón de pH neutro y la aplicación de un antiséptico vaginal 1-2 noches a la semana.

Las posibles complicaciones del uso del pesario son³:

- Leucorrea por vaginosis bacteriana (32%): precisa tratamiento local con antibióticos o cloruro de decualinio, sin necesidad de realizar un cultivo previo.
- Sangrado vaginal: secundario a atrofia tisular (hipoestrogénico), traumatismo tisular (inserción

o extracción), erosión vaginal u otra patología de los genitales.

- Erosión vaginal por apoyo del pesario (3-24%): en este caso, se extrae el pesario (2-4 semanas) y se utilizan comprimidos vaginales cicatrizantes y antisépticos durante 7 noches, como DONNA-plus® Silveractive, compuesto por micropartículas de plata, ácido hialurónico y *Aloe vera*. Después podrían recomendarse estrógenos vaginales durante 1-2 semanas de forma diaria, para posteriormente volver a colocar un pesario, quizás de un tamaño menor o de forma diferente.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo *de novo* (oculta), interferencia con las relaciones sexuales y dificultad para orinar y/o defecar.
- Complicaciones graves (fistulas, peritonitis, evisceración, lesiones viscerales, etc.) secundarias a la ausencia de control tras su inserción, con la consiguiente formación de úlceras.
- La aparición de cáncer vaginal asociado al uso de pesario está en cuestión. La inflamación crónica secundaria a infecciones virales podría ser el origen de estas neoplasias.
- Leucorrea/olor vaginal: en las mujeres con pesario existe más evidencia microscópica de inflamación y vaginitis en la tinción de Gram, pero los cultivos vaginales con y sin pesario presentan organismos aerobios y anaerobios casi idénticos. El pesario parece que produce una respuesta inflamatoria, pero no un cambio en la microbiota vaginal. Se puede tratar con dosis bajas de estrógeno vaginal o con productos locales para reducir el pH.

Objetivo

Las cápsulas vaginales a base del complejo TIAB® (micropartículas de dióxido de titanio con iones activos de plata unidos de forma covalente), ácido hialurónico y *Aloe barbadensis*, están indicadas como tratamiento coadyuvante de infecciones vaginales causadas por hongos o bacterias. Dada su composición, podrían ser útiles en otros procesos genitales.

El objetivo de este artículo ha sido valorar la eficacia de este tratamiento en la reparación de las erosiones vaginales y cervicales causadas por el uso del pesario.

Casos clínicos

Caso 1

Paciente de 76 años, hipertensa, asmática y sin cirugías previas; antecedente de tres partos vaginales de fetos no macrosómicos y sin relaciones sexuales en el momento actual. Es portadora de un pesario de membrana número 60 desde hace 22 meses por prolapso genital del compartimento anterior y medio grado III, asociado a desgarro perineal grado II. No refiere incontinencia urinaria. La paciente no realiza autocuidados del pesario, usa estrógeno vaginal 2 noches a la semana y un óvulo de clorhexidina semanal, realizando los cuidados del pesario cada 6 meses en la consulta de suelo pélvico.

En la última revisión, refiere sangrado genital escaso casi diario. A la exploración se objetiva, tras la retirada del pesario y mediante especuloscopia, la presencia de cervicitis y colpitis en el fondo de saco posterior (fig. 1).

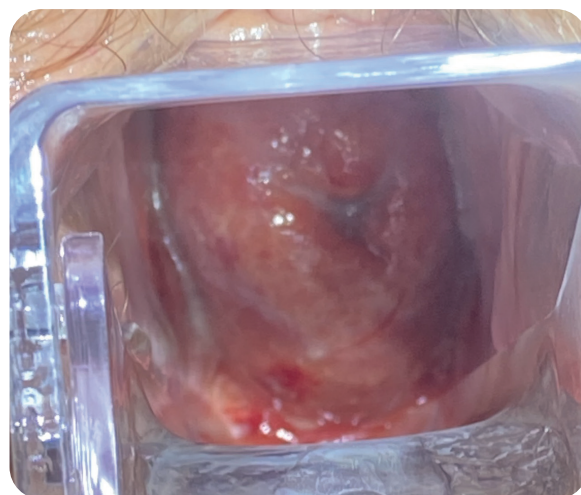


Figura 1. Cervicitis y colpitis en el fondo de saco posterior vaginal.

Se decide retirar el pesario durante 2 semanas, pautando un envase de producto sanitario a base del complejo TIAB®, que requiere la colocación de una cápsula vaginal diaria durante 7 noches consecutivas.

Tras 2 semanas, se comprueba la mejoría clínica del cérvix y la vagina (fig. 2), por lo que se inserta el pesario de nuevo y se mantiene el mismo tratamiento domiciliario.



Figura 2. Cérvix atrófico pero bien epitelizado.

Caso 2

Paciente de 87 años, hipertensa, dislipémica, cardiópata, con enfermedad renal estadio 3B, antecedente de tromboembolismo pulmonar izquierdo y operada de cadera y de rodilla izquierdas. No practica relaciones sexuales en el momento actual y su paridad es de cuatro fetos no macrosómicos. La paciente es portadora de pesario de anillo número 70 desde hace un año, por prolapso del compartimento anterior grado IV y medio grado II, además de desgarro perineal grado II e incontinencia urinaria mixta, con predominio de urgencia.

La paciente no realiza autocuidados del pesario, usa estrógeno vaginal 2 noches a la semana y un óvulo de clorhexidina semanal, realizando los

cuidados del pesario cada 6 meses en la consulta de suelo pélvico.

En la visita, tras referir sangrado genital escaso casi diario, se retira el pesario, objetivándose mediante especuloscopia la presencia de colpitis en el fondo de saco posterior, que sangra al roce (fig. 3).

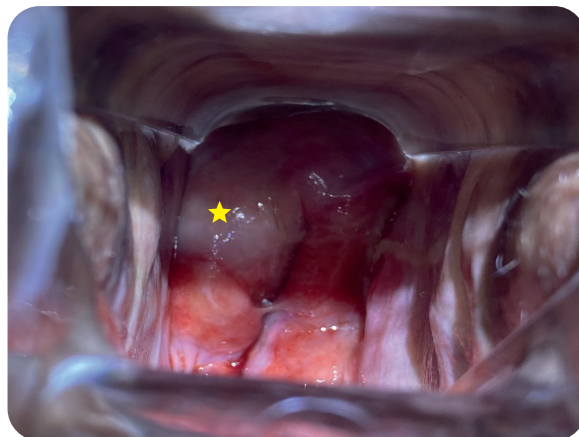


Figura 3. Colpitis del fondo de saco posterior vaginal redundante. El cérvix está bien epitelizado (estrella amarilla).

Se indica retirar el pesario durante 2 semanas, pautando una cápsula vaginal del producto sanitario a base del complejo TIAB® durante 7 noches consecutivas.

Transcurrido este tiempo, se comprueba mediante nueva exploración la resolución de las lesiones vaginales (fig. 4), insertando de nuevo el pesario.



Figura 4. Mejoría de las lesiones vaginales del fondo de saco posterior.

Conclusiones

El tratamiento de las erosiones de cérvix y vagina por roce del pesario se basa en la recomendación de la retirada de este de 2 a 4 semanas, sin existir una pauta específica de terapia vaginal regenerativa como coadyuvante en este proceso.

Los autores proponen el tratamiento vaginal con DONNAplus® Silveractive para ayudar e incluso

acelerar la recuperación del estado cervical y vaginal, debido a su composición con micropartículas de plata, *Aloe vera* y ácido hialurónico.

Ello permitiría reintroducir de nuevo el pesario en menos tiempo, y así mejorar la calidad de vida de estas pacientes.

PUNTOS CLAVE

- El pesario vaginal es el tratamiento conservador de primera línea del prolapso de órganos pélvicos sintomático. Su uso a largo plazo puede generar complicaciones como la erosión vaginal por roce del mismo.
- Este trabajo propone el tratamiento regenerativo vaginal con micropartículas de plata para la resolución de las lesiones vaginales producidas por el pesario.

Conflicto de intereses

La autora de este artículo declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Prolapso de los órganos pélvicos. En: SEGO, editor. Guías de asistencia práctica en suelo pélvico; 2019.
2. Clemons JL. Vaginal pessaries: indications, devices, and approach to selection. En: Brubaker L, Eckler K, editores. UpToDate. Waltham, MA; 2022 [consultado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/vaginal-pessaries-indications-devices-and-approach-to-selection>
3. Clemons JL. Vaginal pessaries: insertion and fitting, management, and complications. En: Brubaker L, Eckler K, editores. UpToDate. Waltham, MA; 2022 [consultado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pro.uptodatefree.ir/Show/122458>

Alternativa y coadyuvante en el tratamiento de la candidiasis vaginal

Daniela Martínez Carrillo

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

Introducción

Las infecciones vaginales son muy frecuentes y se ven a diario en urgencias y en la consulta de ginecología. Se suelen acompañar de cambios en el flujo, molestias, ardor y picor. La evaluación inicial consiste en una historia clínica detallada y la exploración física. En algunos casos es necesario realizar pruebas complementarias para determinar la causa¹. Las infecciones más frecuentes son la candidiasis vulvovaginal, la vaginosis bacteriana y las infecciones de transmisión sexual¹.

Caso clínico

Paciente de 37 años, sin alergias ni otros antecedentes de interés. Ha sido remitida a consulta por infecciones por candidiasis vaginal en cinco ocasiones durante los últimos 6 meses. El último exudado vaginal es positivo para *Candida glabrata*. Tras realizar tratamiento con itraconazol por vía oral, fenticonazol tópico, probióticos vaginales y óvulos de ácido bórico, persiste la misma infección.

Se inicia tratamiento de nuevo con itraconazol oral 200 mg cada 12 horas durante 3 días y, junto a este, se pautan cápsulas vaginales con micropartículas de óxido de titanio unidas a iones de plata (complejo TIAB®), ácido hialurónico y *Aloe barbadensis*, durante 7 días. La paciente acude a control en consulta, esta vez asintomática, y el exudado que se realiza posteriormente muestra un resultado

negativo. La paciente no ha vuelto a consulta por este motivo desde hace 8 meses.

Discusión

La *Candida glabrata* es un reto a nivel de tratamiento, ya que no responde a este de la misma forma que la *Candida albicans*. Normalmente, se trata con itraconazol oral 200 mg cada 12 horas durante 3 días y ácido bórico en óvulos de gelatina de 600 mg cada 24 horas durante 14 días². Se puede tratar con preparados de flucitosina o anfotericina B, aunque estos no están comercializados en España². En este caso, fue más efectiva la combinación con las cápsulas vaginales con el complejo TIAB® que los óvulos de ácido bórico.

La creación de un biofilm de las especies de *Candida* las hace más resistentes a tratamientos y ofrece una nueva diana terapéutica para tratar la infección³. Se han probado distintos preparados con iones de plata para incrementar la actividad antifúngica de otros tratamientos, que ayudan a eliminar el biofilm, aumentando así su efectividad⁴.

Los efectos del dióxido de titanio con iones de plata se han estudiado como recubrimiento de la superficie de varios productos para reducir la formación de biofilms y la aparición de infecciones³. El principio comercializado como complejo TIAB® —micropartículas de dióxido de titanio con uniones covalentes a iones de plata monovalentes junto con

ácido hialurónico y *Aloe barbadensis*— ha demostrado efectividad en su acción local para disminuir la formación de colonias de microorganismos⁵.

Ante retos terapéuticos como el de este caso, es importante utilizar todas las herramientas disponi-

bles para ayudar a erradicar esa infección. Y, en este sentido, se pueden valorar ingredientes como el complejo TIAB® como coadyuvante a los tratamientos tradicionales.

PUNTOS CLAVE

- El complejo TIAB® —complejo de micropartículas de dióxido de titanio e iones activos de plata unidos de forma covalente— puede ser efectivo como coadyuvante a tratamientos tradicionales en las infecciones vaginales.
- El complejo TIAB® puede ser útil como tratamiento complementario para evitar las recidivas en infecciones recurrentes.

Conflicto de intereses

La autora de este artículo declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Sobel JD. Vaginitis in adults: initial evaluation. En: Barbieri RL, Marrazzo J, editores. UpToDate. Waltham, MA; 2023 [consultado 17/03/2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/vaginitis-in-adults-initial-evaluation?search=vaginal+infections&source=search_result&selectedTitle=4%7E150&usage_type=default&display_rank=4
2. Fusté P, coordinador. AEPCC-Guía: infecciones del tracto genital inferior. Publicaciones Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia; 2016.
3. Puca V, Traini T, Guarnieri S, Carradori S, Sisto F, Macchione N, et al. The antibiofilm effect of a medical device containing TIAB on microorganisms associated with surgical site infection. *Molecules*. 2019;24(12):2280.
4. Al-Obaidi H, Petraityte I, Hibbard T, Majumder M, Kalgudi R, Zariwala MG. Antifungal nanosuspensions with surfactants and silver for the treatment of onychomycosis. *Eur J Pharm Biopharm*. 2022;179:194-205.
5. Lauritano D, Cura F, Candotto V, Gaudio RM, Mucchi D, Carinci F. Evaluation of the efficacy of titanium dioxide with monovalent silver ions covalently linked (TIAB) as an adjunct to scaling and root planing in the management of chronic periodontitis using PCR analysis: a microbiological study. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2015;29 (3 Suppl 1):127-30.

Administración de cápsulas vaginales a base del complejo TIAB®, ácido hialurónico y aloe, en la atrofia vaginal, previa al tratamiento con láser de diodo

Emma Vilanova Blanes

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario. Alicante.

Introducción

La menopausia produce una serie de cambios en la mucosa vaginal que predisponen a una mayor susceptibilidad para la colonización por gérmenes patógenos, así como a malestar, sequedad y prurito genital, debidos a la atrofia genital.

El láser vaginal de diodo (fig. 1) es una alternativa al tratamiento de la atrofia genital. En ocasiones, en el momento de realizar la sesión, se observa que la paciente ha iniciado mayor sintomatología, y a la exploración se constatan signos de vaginitis de origen infeccioso, lo que supone tener que suspender el procedimiento, tratar la infección y programar de nuevo el tratamiento, con lo que la paciente sufre un retraso en su mejoría.



Figura 1. Cabezales de láser de diodo.

Esta situación lleva a plantear la pregunta de si pautar un tratamiento que prevenga las infecciones y mejore la hidratación previa a la aplicación de la técnica podría ser una opción a tener en cuenta.

Caso clínico

Mujer de 55 años, menopausia desde los 47. Antecedentes personales sin interés. No ha sido tratada con terapia hormonal sustitutiva. Ha tenido un embarazo, una cesárea. Virus del papiloma humano negativo.

Acude a la consulta por presentar dispareunia intensa, sequedad genital y repetidos episodios de candidiasis genital. A la exploración se observan genitales externos con atrofia moderada-severa, introitoestenótico, sequedad vaginal y claros signos de atrofia.

La paciente rechaza rotundamente la toma y administración de cualquier tratamiento hormonal oral o vaginal. Se le plantea realizar tratamiento con láser de diodo, propuesta que acepta, y se programa para 12 días después.

El día de la realización de la técnica, la paciente comenta que desde hace 3 días presenta prurito genital intenso. A la exploración se observan geni-

tales externos con eritema de aspecto candidiásico que abarca ambos labios mayores y menores, vagina eritematosa y leucorrea escasa candidiásica. Ante los hallazgos y la clínica presentada, se suspende la sesión de láser y se pauta tratamiento con antifúngicos orales y locales. Se indica la administración de cápsulas vaginales con micropartículas de dióxido de titanio con iones activos de plata (complejo TIAB®), ácido hialurónico y *Aloe barbadensis*, tras completar el tratamiento antifúngico. Se programa de nuevo para realizar la sesión de láser de diodo 3 días tras finalizar la administración de las cápsulas vaginales con el complejo TIAB®.

El día indicado, la paciente acude a consulta y refiere que tras el inicio de las cápsulas vaginales con el complejo TIAB® ha notado gran mejoría en su sintomatología y una recuperación más rápida que en las ocasiones previas. Se procede a la realización de la técnica sin incidencias y con muy buena tolerancia.

Dados los antecedentes, se le pauta la administración del producto sanitario con el complejo TIAB® durante 7 días, que debe comenzar los 10 días previos a cada una de las tres sesiones posteriores.

Actualmente, hace 6 meses de la última sesión de láser y la paciente se encuentra muy satisfecha con el tratamiento, con ausencia de dispareunia, vagina lubricada y ausencia de episodios candidiásicos.

Discusión

En los últimos años, las aplicaciones de las micropartículas de plata se han incrementado sustancialmente. Se ha demostrado que las micropartículas de plata inhiben el crecimiento y la supervivencia de bacterias, así como de hongos, protozoos y artrópodos^{1,2}.

La administración de cápsulas vaginales con el complejo TIAB®, ácido hialurónico y *Aloe barbadensis* previamente a la realización de láser genital de diodo puede ser un recurso para tener la vagina en óptimas condiciones en el momento del tratamiento, y así evitar la suspensión de sesiones y mejorar la tolerancia a estas por parte de las pacientes². A su vez, puede ser un recurso para otras aplicaciones de láser genital.

Por la acción de los iones de plata, y en concreto de la molécula TIAB®, se evitan las agresiones microbianas externas³. El ácido hialurónico aporta hidratación a la mucosa y elasticidad, facilitando los procesos de reparación. El extracto de *Aloe barbadensis* tiene efecto calmante, emoliente y antiinflamatorio, mejorando la cura de heridas. Por todo lo expuesto, con la aplicación de este producto sanitario se trata de evitar la suspensión de sesiones y, al mismo tiempo, mejorar la tolerancia del proceso.

PUNTOS CLAVE

- Cada vez es más utilizada la plata para el tratamiento y la prevención de infecciones, entre otras, de las vaginitis.
- Se han de valorar y tener en cuenta otros posibles usos de las cápsulas vaginales a base del complejo TIAB®.
- El láser de diodo es una buena opción para el tratamiento de la atrofia genital en la menopausia.
- Previamente a la realización del láser, la aplicación de un producto antiséptico y reparador puede ser un buen recurso para preparar o mantener el tejido vaginal en óptimas condiciones en el momento del tratamiento.

Conflicto de intereses

La autora de este artículo declara que ha realizado su artículo de manera independiente y objetiva, sin influencia directa o indirecta de entidades comerciales o intereses financieros que podrían comprometer la integridad de los resultados y conclusiones.

Bibliografía

1. Kowalczyk P, Szymczak M, Maciejewska M, Laskowski L, Laskowska M, Ostaszewski R, et al. All that glitters is not silver-a new look at microbiological and medical applications of silver nanoparticles. *Int J Mol Sci.* 2021;22(2):854.
2. Laganà AS, Chiofalo B, Granese R, Palmara V, Triolo O. Effects of titanium dioxide microcrystals with covalently bonded silver ions and Aloe Vera extract (TIAGIN®) on the Vaginal Health Index Score (VHIS) and Female Sexual Function Index (FSFI) in patients with vaginal de-epithelialization: a prospective, single-center cohort analysis. *Ital J Gynaecol Obstet.* 2017;29:7-11.
3. Mączyńska B, Junka A. Etiology and pathogenesis of vaginitis – silver-containing TIAB molecule as an alternative option of infection treatment. From Microbiologist's perspective. *Forum Zakazeń.* 2016;7(3):167-74.

DONNA^{plus}[®] SILVERACTIVE

Producto sanitario para la restauración
y el bienestar vaginal de tu paciente*



Fórmula única
e innovadora



Envase de 7 cápsulas vaginales
CN 198963.5



TRATAMIENTO
COMODIN



USO
VAGINAL



La **eficacia de TIAB[®]** se ha demostrado clínicamente como adyuvante en el tratamiento de las infecciones vaginales y vulvares causadas por bacterias, hongos y verrugas genitales, así como lesiones postparto*.

Posología: 1 cápsula vaginal al día durante 7 días.

*Bernacchi E, Castelli M, di Nunzio Chiesa S, Claudio Oliveri. Titanium dioxide with monovalent silver ions covalently linked (TIAB) and its application in gynecology. Therapy Perspectives. 2017; (9):1-23.

Material destinado al profesional de la salud.



