Universidad de Cantabria

Facultad de Fisioterapia

TRABAJO DE FIN DE GRADO

# Valoración de la eficacia de la fisioterapia para la vulvodinia: una revisión sistemática

# Assessment of the efficacy of physiotherapy for vulvodynia: a systematic review.

Gloria Iturralde

Samantha Mosquera

Tutoría: José Antonio Campos

Fecha:

CURSO 2022-2023

## Declaración de Autoría y Originalidad del Trabajo Fin de Grado

**A rellenar por el Director/a y entregar por el alumno/a en el Campus Virtual junto con la "Entrega final a tribunal"**
**En caso de que el TFG conste de Director y Co-director deberán enviar cada uno su documento firmado a la Comisión**

La presente declaración deberá ser firmada por el director/a y el alumno/a del Trabajo Fin de Grado, con el objetivo de comprender y comprometerse tanto en la autoría como en la originalidad del TFG realizado. El término "original" queda referido a que en ningún caso pueda ser un trabajo plagiado, en conjunto o en parte, ni presentado con anterioridad por el alumno en ninguna otra asignatura. Se deberán citar las fuentes utilizadas y ser debidamente recogidas en la bibliografía.
Y en relación a lo anterior, yo, …Samantha Carolina Mosquera Escudero…alumno/a del Grado en …Fisioterapia…..de las Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria, en relación con el Trabajo Fin de Grado presentado para su defensa y evaluación el Curso ……2022/2023……declaro que asumo la originalidad del TFG que lleva por título; …Valoración de la efectividad de la fisioterapia para la vulvodinia: una revisión sistemática……..
Y asimismo declaro que depositando este TFG (Trabajo Fin de Grado) y firmando el presente documento confirmo que;

- Este TFG es original y he citado las fuentes de información debidamente
- En relación a la autoría del TFG, asumo que la autoría es compartida; alumno/a y Director/a
- Si tuviera la oportunidad de presentar este trabajo bien sea mediante una comunicación o poster en un Congreso u otro tipo de evento, siempre me comprometeré a; o Pedir autorización al Director de mi TFG para su presentación

o Informar al SUIGC (Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria, suigc@eug.es)

o Hacer figurar tanto el nombre del Director como hacer referencia a que "El presente trabajo forma parte del TFG realizado en las Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria)

Yo José Antonio Campos Sañudo Director del TFG de la alumna Samantha Carolina Mosquera Escudero con el título anteriormente descrito, firmando el presente documento me comprometo a;

- Si quisiera publicar o utilizar datos del TFG siempre pediré autorización al alumno/a
- Haré referencia a que el presente trabajo forma parte del TFG realizado en la Escuela Universitaria Gimbernat Cantabria
- Siempre haré figurar el nombre del alumno/a en el mismo y el nombre de la Escuela
- Informar al SUIGC (Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria, suigc@eug.es)

Y para que así conste, con fecha 25 del mes Mayo del año 2023

FDO; Director/a del TFG

FDO; Alumno/a del TFG

## Declaración de Autoría y Originalidad del Trabajo Fin de Grado

**A rellenar por el Director/a y entregar por el alumno/a en el Campus Virtual junto con la "Entrega final a tribunal"**
**En caso de que el TFG conste de Director y Co-director deberán enviar cada uno su documento firmado a la Comisión**

La presente declaración deberá ser firmada por el director/a y el alumno/a del Trabajo Fin de Grado, con el objetivo de comprender y comprometerse tanto en la autoría como en la originalidad del TFG realizado. El término "original" queda referido a que en ningún caso pueda ser un trabajo plagiado, en conjunto o en parte, ni presentado con anterioridad por el alumno en ninguna otra asignatura. Se deberán citar las fuentes utilizadas y ser debidamente recogidas en la bibliografía.
Y en relación a lo anterior, yo, .....Gloria Iturralde Valencia.....alumno/a del Grado en .....fisioterapia.....de las Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria, en relación con el Trabajo Fin de Grado presentado para su defensa y evaluación el Curso .....2022/2023.....declaro que asumo la originalidad del TFG que lleva por título; Valoración de la eficacia de la fisioterapia para la vulvodinia: una revisión sistemática .....

Y asimismo declaro que depositando este TFG (Trabajo Fin de Grado) y firmando el presente documento confirmo que;

- Este TFG es original y he citado las fuentes de información debidamente
- En relación a la autoría del TFG, asumo que la autoría es compartida; alumno/a y Director/a
- Si tuviera la oportunidad de presentar este trabajo bien sea mediante una comunicación o poster en un Congreso u otro tipo de evento, siempre me comprometeré a; o Pedir autorización al Director de mi TFG para su presentación

o Informar al SUIGC (Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria, suigc@eug.es)

o Hacer figurar tanto el nombre del Director como hacer referencia a que "El presente trabajo forma parte del TFG realizado en las Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria)

Yo.....José Antonio Campos Sañudo.....Director/a del TFG del alumno/a.....Gloria iturralde.....con el título anteriormente descrito, firmando el presente documento me comprometo a;

- Si quisiera publicar o utilizar datos del TFG siempre pediré autorización al alumno/a
- Haré referencia a que el presente trabajo forma parte del TFG realizado en la Escuela Universitaria Gimbernat Cantabria
- Siempre haré figurar el nombre del alumno/a en el mismo y el nombre de la Escuela
- Informar al SUIGC (Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria, suigc@eug.es)

Y para que así conste, con fecha.25..... del mes.Mayo.....del año.2023.....

FDO; Director/a del TFG

FDO; Alumno/a del TFG

Índice:

Abreviaturas ….....5

Resumen/Abstract.....6

Introducción ….....8

Material y métodos.....11

✓ Criterios de inclusión ….....11

✓ Criterios de exclusión ….....11

✓ Estrategia de búsqueda ….....12

✓ Evaluación metodológica.....15

Resultados ….....16

Discusión ….....19

Conclusiones.....21

Anexos.....23

Bibliografía.....34

ABREVIATURAS:

PFPT: Pelvic Floor Physical Therapy

ISSWSH: Sociedad Internacional del Estudio de la salud Sexual de la Mujer

ISVD: Sociedad Internacional de las Enfermedades Vulvovaginales

IPPS: Sociedad Internacional del Dolor Pélvico

TENS: Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea

IU: Incontinencia Urinaria

POP: Prolapso de Órganos Pélvicos

PFH: Hypertonicity of the Pelvic Floor

ACT: Acceptance and commitment therapy

PV: Provoked Vulvodynia

USL: Uterosacral Ligaments

PFM: Pelvic Floor Muscles

KTP: Kinesiotape/kinesioterapia

4D-TLUS: Four-Dimensional Translabial Ultrasound

3D-TLUS: Three-Dimension Translabial Ultrasound

ATC: Antidepresivos Tricíclicos

FSFI: Indice de Función Sexual Femenina

EVA: Escala Visual Analógica

LISWT: Low Intensity Shock-Wave Therapy

**RESUMEN**

* Introducción: la vulvodinia es un dolor vulvar crónico de causa desconocida que afecta a millones de mujeres a nivel mundial. Actualmente no se dispone de evidencia suficiente para llegar a un consenso sobre el protocolo ideal de tratamiento. La fisioterapia es un recurso accesible y poco explotado con gran potencial para convertirse en el tratamiento principal para esta patología.

* Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la evidencia científica más reciente para determinar el efecto de la fisioterapia como técnica de tratamiento para la vulvodinia.

* Material y métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de ensayos clínicos en las diferentes bases de datos: PubMed, CINAHL, PEDro y Cochrane. Los artículos seleccionados han sido publicados en los últimos 5 años y han superado los criterios de inclusión y exclusión.

* Resultados: a pesar de la poca cantidad de artículos encontrados y de la limitada calidad metodológica de algunos de ellos, los resultados son favorables en todos los casos en los que se aplica la fisioterapia como técnica principal de tratamiento, por lo que se ha de incluir, acompañada o no de otros tratamientos, en el tratamiento de la vulvodinia.

* Conclusión: existe un sesgo de género importante en la investigación sanitaria actual, la cantidad de artículos específicos sobre salud sexual femenina es muy limitada. A pesar de ello, la fisioterapia ha demostrado ser eficaz como tratamiento de primera línea para la vulvodinia y es necesaria más investigación en el campo para establecer protocolos de tratamiento basados en la evidencia científica.

**Palabras clave: “vulvodinia”, “fisioterapia”, “vestibulodinia”, “tratamiento”**

**ABSTRACT:**

* Introduction: vulvodynia is a chronic vulvar pain of unknown cause that affects millions of women worldwide. There is currently insufficient evidence to reach a consensus on the ideal treatment protocol. Physiotherapy is an accessible and little exploited resource with great potential to become the main treatment for this pathology.

* Objective: To perform a systematic review of the most recent scientific evidence to evaluate the effect of physical therapy as a treatment technique for vulvodynia.

* Material and methods: A systematic search for clinical trials was carried out in the different databases: PubMed, CINAHL, PEDro and Cochrane. The selected articles were published in the last 5 years and passed the inclusion and exclusion criteria.

* Results: despite the small number of articles found and the limited methodological quality of some of them, the results are favorable in all cases in which physiotherapy is applied as the main treatment technique, so that it should be included, whether or not accompanied by other treatments, in the treatment of vulvodynia.

* Conclusion: there is an important gender bias in current health research, the number of specific articles on female sexual health is very limited. However, physical therapy has been shown to be effective as a first-line treatment for vulvodynia and more research is needed in the field to establish treatment protocols based on scientific evidence.

**Keywords: "vulvodynia", "physiotherapy", "vestibulodynia", "treatment".**

# INTRODUCCIÓN

La vulvodinia ha sido, hasta hace poco, un conjunto de síntomas inespecíficos sin nombre, una condición que, aunque afecta a millones de mujeres en el mundo (1), no había sido considerada hasta recientemente una enfermedad en sí misma. Se trata de una condición infradiagnosticada, y frecuentemente confundida con vaginitis ((2).

Antecedentes:

Tres importantes entidades del estudio de la salud femenina como la Sociedad Internacional del Estudio de la salud Sexual de la Mujer (ISSWSH), la Sociedad Internacional de las Enfermedades Vulvovaginales (ISVD), y la Sociedad Internacional del Dolor Pélvico (IPPS) crearon en 2015 un documento en el que se definió por consenso la terminología para el dolor vulvar persistente y la vulvodinia (3). En un documento posterior, en 2019, las mismas asociaciones actualizaron los descriptores detallando su origen, su etiopatogenia, su localización y su duración.

La vulvodinia es un dolor vulvar crónico recurrente sin causa aparente que afecta entre el 7% y el 15% de la población femenina de todas las edades a nivel mundial (4) que persiste durante más de 3 meses(5) Según estudios de prevalencia, se estima que una de cada seis mujeres podría padecer vulvodinia, aunque no está del todo claro por posibles sesgos de información (6), el dolor experimentado por las pacientes suele ser precedido por una presión en la entrada de la vagina o del intento de penetración vaginal, sin embargo, puede presentarse tanto en un contexto sexual como en uno no sexual(7). Esta condición predispone a las mujeres afectadas a tener una mayor propensión a desarrollar dolor crónico por otras causas y, en consecuencia, una disminución en su calidad de vida (7).

La sintomatología descrita por las pacientes diagnosticadas con vulvodinia consta de quemazón, ardor, escozor y/o crudeza, que puede presentarse en toda la vulva, en el vestíbulo de la vagina (vestibulodinia) o en una zona localizada como el clítoris (clitoridinia) (8).

Para realizar un diagnóstico preciso, los autores coinciden en que es necesario realizar una exploración física exhaustiva, una anamnesis detallada (9) pruebas diagnósticas específicas (10) y, adicionalmente, cultivos para hongos y bacterias y biopsias de cualquier zona sospechosa (11)

Etiopatogenia:

A pesar de que se contemplan potenciales factores asociados (12), se trata de una morbilidad poco comprendida y, por ende, los tratamientos disponibles para las pacientes todavía están en debate. Existen estudios que atribuyen a la vulvodinia una relación directa con patologías neurológicas (13), como la neuralgia del pudendo (14), problemas fisiológicos y sexuales (15), lesiones o inflamación local (16), causas psicológicas (17) y atrofia vulvovaginal resultante de bajos niveles de estrógeno en mujeres postmenopáusicas (18)

Aunque a muchas mujeres se les trata con medicación, como psicofármacos, o con tratamientos invasivos (19), desde el ámbito de la fisioterapia han surgido terapias conservadoras pero innovadoras que prometen amplios márgenes de mejoría funcional a las pacientes de vulvodinia (20).

Tratamientos planteados:

Se dispone de poca evidencia con respecto al tratamiento de elección para abordar esta patología (21) las revisiones sistemáticas más actualizadas hasta el momento afirman que no se han podido extraer conclusiones claras sobre los efectos de las intervenciones evaluadas (22)(23), sin embargo, en algunos estudios se debate entre la lidocaína y la fisioterapia como tratamientos de primera línea para combatir la vulvodinia(24) (25). El uso de lidocaína en gel combinada con meloxicam tópico forma parte de los tratamientos actuales para combatir esta condición (26), no obstante, se observan efectos secundarios frecuentes como ardor y escozor tras la utilización de estos fármacos (26). Parte de la evidencia actual apoya también el uso de medicación oral como antidepresivos tricíclicos y la gabapentina (22) a pesar de que los mismos aumentan los riesgos de efectos adversos sistémicos, y se ha visto que la terapia de aceptación y compromiso (ACT), basada en internet, podría incorporarse a la práctica clínica como complemento durante el periodo de espera antes del tratamiento clínico (27). Por otra parte, el uso de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS por sus siglas en inglés) ha demostrado efectos beneficiosos como tratamiento coadyuvante (28).

En cuanto a los tratamientos invasivos, la vestibulectomía es una práctica habitual entre las pacientes que no responden al tratamiento con fármacos (29) y tiene una elevada tasa de éxito. Existe otra modalidad de tratamiento con un sólido respaldo basado en la evidencia llamado “pelvic floor physical therapy” (PFPT), utilizado con éxito en trastornos del suelo pélvico como incontinencia urinaria (IU), prolapso de órganos pélvicos (POP), hipertonicidad del suelo pélvico (PFH) (30), vaginismo, dispareunia y vulvodinia (31).

La necesidad de realizar una revisión sistemática actualizada con respecto al tratamiento fisioterápico de la vulvodinia radica en el gran impacto emocional que supone para quienes la sufren (12) y la predisposición que genera en las mismas a padecer problemas de salud mental (32) y sensibilización central (13), además de esto, la fisioterapia es un recurso de fácil acceso y poco explotado (33), con mucho potencial para convertirse en la intervención menos invasiva, más viable y con menos efectos adversos para disminuir o revertir esta condición, ya sea de forma temporal o permanente.

Este estudio ha sido realizado con el objetivo de determinar el efecto de la terapia física, así como sus respectivas herramientas y métodos, como tratamiento para el dolor vulvar persistente, vestibulodinia o vulvodinia. El término “vestibulodinia” será incluido y aceptado dentro de la búsqueda de artículos, ya que se ha utilizado este término en gran parte de la evidencia actual con el concepto de dolor inespecífico en la zona vestibular de la vulva (34) y esto se incluye en el concepto de vulvodinia.

# MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizará un estudio descriptivo longitudinal no experimental, cuyo objeto de estudio será la eficacia del tratamiento fisioterápico para pacientes con vulvodinia. Los estudios incluidos en la revisión tendrán como población a estudiar a mujeres en edad reproductiva (post-menárquicas), con un rango de edades variado, puesto que dependerá de la edad de inicio de la menarquia en cada una de las pacientes

## CRITERIOS DE SELECCIÓN BIBLIOGRÁFICA:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Diseño: Se incluirán aquellos estudios cuyo diseño sea el ensayo clínico.
- Muestra: de mínimo 20 mujeres. Incluiremos solamente los estudios en los que las pacientes hayan sido diagnosticadas con vulvodinia o dolor vulvar persistente.
- Tipo de intervención: Se tomarán en cuenta los estudios cuya intervención principal sea de fisioterapia y/o algún tipo de terapia física.
- Fecha de publicación: La búsqueda se realizará únicamente seleccionando artículos que hayan sido publicados en los últimos 5 años, es decir, entre 2018 y 2023.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

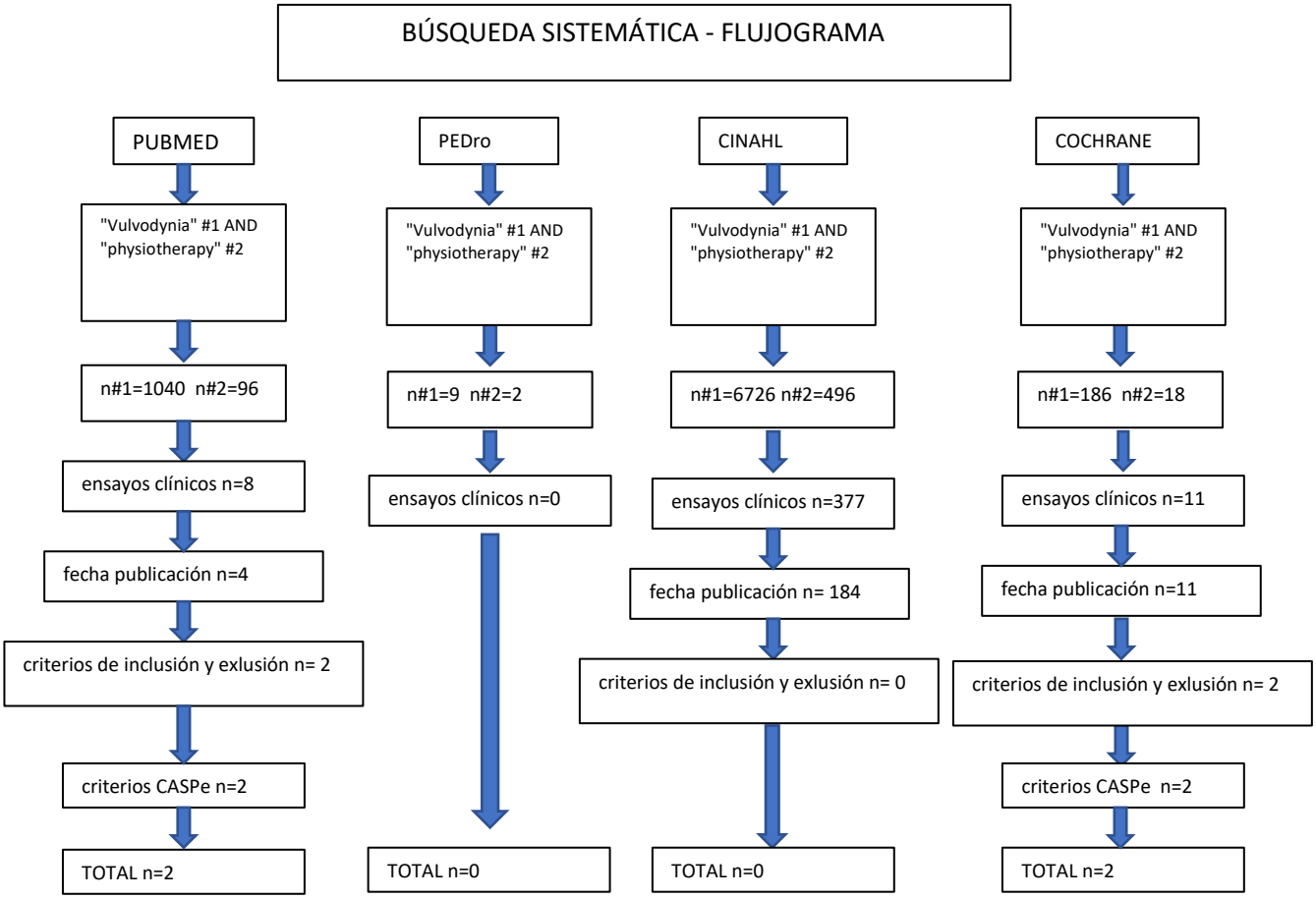
- Población: Entre los criterios de exclusión estará la población infantil, es decir, toda persona menor a los 12 años de edad, así como aquellas que no hayan tenido la menarquia. Se excluirán los estudios con pacientes que hayan sido diagnosticadas con patologías como candidiasis, enfermedades de transmisión sexual o infecciones urinarias, y que sean reconocidas como causales de sus síntomas de dolor vulvar.
- Fecha de publicación: Estudios publicados antes de 2018 o estudios aún no terminados.

**ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:**

Para orientar la búsqueda de artículos se utilizó la pregunta PICO: “¿Es eficiente la fisioterapia para el tratamiento preventivo, paliativo y/o curativo de la vulvodinia o dolor vulvar persistente?”. La primera búsqueda se realizó con el término MESH: “vulvodynia”. Tras esta primera búsqueda, añadimos en la búsqueda los términos “AND physiotherapy" para reducir a los artículos de nuestro interés. Se realizó la búsqueda en las plataformas de PubMED, CINAHL, PEDro y Cochrane sin introducir ningún tipo de filtro y el número de artículos encontrados fue de 96 en PubMED, 496 en CINAHL, 2 en PEDro y 18 en Cochrane.

El siguiente filtro de búsqueda que se aplicó fue el referente al tipo de estudio. Se optó por reunir sólo artículos que siguieran un modelo de ensayo clínico. Para reunir evidencia actual y relevante se decidió descartar los artículos publicados antes del 2018, por lo que se aplicó el filtro de 5 años de antigüedad. La búsqueda se redujo a 4 artículos en PubMED, 184 en CINAHL, 0 en PEDro y 11 en Cochrane.

Con esta selección de estudios se procedió a pasar individualmente a cada artículo los filtros de inclusión y exclusión. Se observó que muchos de los artículos que habían pasado los filtros anteriores no estudiaban a individuos con vulvodinia, no contemplaban el tratamiento de fisioterapia o no eran ensayos clínicos. Se encontró entre los resultados ensayos todavía inacabados y en proceso de reclutamiento de sujetos, los cuales fueron excluidos. También se aseguró que los artículos elegidos tenían una muestra de al menos 20 mujeres, y que estuvieran escritos en Castellano o en inglés.




**DETALLES DE LA BÚSQUEDA**:

BÚSQUEDA SISTEMÁTICA:

1# “vulvodynia”

2# “vulvodynia” AND “physiotherapy”

BÚSQUEDA ESPECÍFICA:

3# “vulvodynia” AND “shockwave”

4# “vulvodynia” AND “manual therapy”

5# “vulvodynia” AND “uterosacral ligaments”

| PALABRAS CLAVES, TERMINOS DE BÚSQUEDA Y COMBINACIONES | | | |
|---|---|---|---|
| PALABRAS CLAVE | BASE DE DATOS | COMBINACIONES | RESULTADOS |
| 1# “vulvodynia<br>2# “physiotherapy”<br>3# “shockwave”<br>4# “manual therapy”<br>5# “uterosacral ligaments”<br><br>Filtros<br>- Clinical trial<br>- 5 years<br>- English and Spanish<br>- Adult | PUBMED | #1 | 1040 |
| | | #1 + filtros | 28 |
| | | #1 AND #2 | 8 |
| | | #1 AND #2 + filtros | 4 |
| | | #1 AND #3 | 2 |
| | | #1 AND #3 + filtros | 2 |
| | | #1 AND #4 | 1 |
| | | #1 AND #4 + filtros | 1 |
| | | #1 AND #5 | 1 |
| | | #1 AND #5 + filtros | 0 |
| | PEDro | #1 | 9 |
| | | #1+ filtros | 3 |
| | | #1 AND #2 | 2 |
| | | #1 AND #2 + filtros | 0 |
| | | #1 AND #3 | 0 |
| | | #1 AND #4 | 1 |
| | | #1 AND #4 + filtros | 0 |
| | | #1 AND #5 + filtros | 0 |
| | CINAHL | #1 | 6726 |
| | | #1 + filtros | 884 |
| | | #1 AND #2 | 496 |
| | | #1 AND #2 + filtros | 181 |
| | | #1 AND #3 | 24 |
| | | #1 AND #3 + filtros | 14 |
| | | #1 AND #4 | 974 |
| | | #1 AND #4 + filtros | 277 |
| | | #1 AND #5 + filtros | |
| | Cochrane | #1 | 186 |
| | | #1 + filtros | 87 |
| | | #1 AND #2 | 18 |
| | | #1 AND #2 + filtros | 11 |
| | | #1 AND #3 | 3 |
| | | #1 AND #3 + filtros | 3 |
| | | #1 AND #4 | 5 |
| | | #1 AND #4 + filtros | 2 |
| | | #1 AND #5 | 2 |
| | | #1 AND #5 + filtros | 1 |

Los artículos que superaron todos los filtros de inclusión y exclusión:

| | | |
|---|---|---|
| Búsqueda sistemática | PubMed | **#1** "Multimodal Physical Therapy versus Topical Lidocaine for Provoked Vestibulodynia: a Multicenter, Randomized Trial" |
| | | **#2** "Pelvic Floor Biometric Changes Assessed by 4D Translabial Ultrassound in Women with Vulvodynia Submitted to Physical Therapy: A Pilot Study of a Randomized Controlled" |
| | PEDRo | - |
| | CINAHL | - |
| | Cochrane | **#2** "Pelvic Floor Biometric Changes Assessed by 4D Translabial Ultrassound in Women with Vulvodynia Submitted to Physical Therapy: A Pilot Study of a Randomized Controlled" |
| | | **#3** "Pelvic Floor Biometry Assessed using 3D translabial ultrasound in women eith vulvodynia submitted to physical |
| Busqueda específica | PubMed | **#4** Low-Intensity Shockwave for Treatment of Vestibulodynia: A Randomized Controlled Therapy Trial |
| | Cochrane | **#5** Mechanically Supporting Uterosacral Ligaments for the Relief of Provoked Vulvodynia: A Randomized Pilot Trial |

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA Y CIENTÍFICA DE LOS ARTÍCULOS:

Tras culminar la selección de los artículos, se procedió a realizar la escala CASpe para la evaluación de su calidad metodológica, en la cual se respondió a una serie de preguntas específicas que atribuyen fiabilidad al ensayo clínico analizado. Las publicaciones seleccionadas pasarían a ser únicamente aquellas que obtengan una puntuación igual o superior a los 7 puntos, es decir, cada estudio debe superar, como mínimo, las tres primeras preguntas de "eliminación".

| Escala CASPe | Respuestas dadas | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | SCORE |
| Melanie Morin... | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | 9/11 |
| Marcela Grigol Bardín... | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | 10/11 |
| M. Bardín; Giraldo... | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | NO | SI | SI | SI | 9/11 |
| Ilan Gruenwald... | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI | NO | SI | NO | SI | 8/11 |
| Matan Schonfeld | SI | SI | NO | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | 9/11 |

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Se obtuvieron 5 artículos que cumplían todos los requisitos de la búsqueda. Ante este resultado se notificó la alarmante escasez de literatura científica abordando nuestra pregunta de investigación. Aunque en algunas plataformas, como por ejemplo CINAHL, se obtuvieran resultados de más de 800 artículos en alguna de las búsquedas, la inspección de todos ellos uno a uno terminó con un total de 0 artículos que cumplieran con los criterios seleccionados. Se procedió a la lectura detallada de cada uno de estos 5 artículos, cuyas características están detalladas en el Anexo A. La mayoría de estos artículos contempló el dolor como variable principal, dentro y fuera del contexto sexual, y otras variables como la kinesiofobia o la función sexual. Uno de los ensayos llevó a cabo una intervención con ondas de choque, otros 2 compararon la eficacia de un tratamiento farmacológico con amitriptilina con el mismo tratamiento acompañado de fisioterapia, otro comparó la eficacia de un tratamiento farmacológico con lidocaína con un tratamiento de fisioterapia multimodal, y el último comparó la manipulación mecánica de los ligamentos utero-sacros con un grupo control. Las mediciones se realizaron mediante escalas, algómetro, y ecografía translabial

## CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

En un ensayo en 2019, Grigol et al. (35) evaluaron por medio de ecografía translabial (4D-TLUS) los cambios biométricos que se dan en el suelo pélvico. En el estudio se aleatorizó la distribución de 86 mujeres en un grupo control de tratamiento con antidepresivos tricíclicos orales (TCA), y otro grupo de estudio de tratamiento con TCA acompañado de un protocolo de fisioterapia con ejercicio de la musculatura del suelo pélvico (PFM). También se pasaron a las pacientes escalas de dolor y función sexual, como el Female Sexual Function Index (FSFI)

Tras 8 semanas los dos grupos resultaron en una mejora significativa de la función sexual y el dolor ($p>0.05$), sin embargo, sólo el grupo con tratamiento de fisioterapia presentó cambios significativos en la biometría del suelo pélvico, con un aumento en el diámetro anteroposterior en reposo y en contracción, y diámetro lateral en vasalva.

Este es el primer ensayo que demuestra cambios en PFM de las mujeres con vulvodinia tras un tratamiento de fisioterapia y muestra la eficacia de esta.

En un ensayo posterior, en 2020, de Grigol et al. (36), se evalúa por medio de ecografía translabial (4D-TLUS) los cambios biométricos que se dan en el suelo pélvico de mujeres con vulvodinia tratadas con amitriptilina. En el grupo de estudio se acompañó el tratamiento farmacológico de un protocolo de fisioterapia (KTP) y en el grupo control se trató solamente con el fármaco (amitriptilina 25mg nocturno durante 8 semanas). El grupo en tratamiento de fisioterapia siguió una tabla de ejercicios en el hogar en diferentes posturas, además de una sesión de estiramientos una vez a la semana realizada por el terapeuta profesional y replicada en el hogar por las participantes.

Se reunió a 57 mujeres que fueron distribuidas aleatoriamente, 30 en el grupo de estudio y 27 en el grupo control. Se hizo una medición por tacto vaginal, con el ecógrafo y con escalas subjetivas. Sólo el grupo sometido al KTP presentó cambios estadísticamente significativos en biometría, como un aumento en la distancia en reposo de la sínfisis al elevador (0.22±0.2cm 95% CI P=.008) y un aumento en el área de estrechamiento elevador del hiato (-0.33±0.21% 95% CI, P=.04) El grupo control demostró incluso una peor biometría que en el nivel basal. Las variables clínicas de dolor y función sexual mejoraron en ambos grupos, aunque la mejora fue más significativa en el grupo KTP.

El estudio demostró que el abordaje de fisioterapia para las pacientes con vulvodinia promovió cambios significativos en la miometría de la musculatura del suelo pélvico que se correlacionaron con mejoras en la sintomatología clínica.

En el estudio de 2020 de Morin et al. (24), se comparó la eficacia del tratamiento de fisioterapia multimodal frente al tratamiento con lidocaína local para el abordaje de pacientes con vestibulodinia provocada. Se reclutó a 212 mujeres nulíparas de entre 18 y 45 años, de las cuales 201 completaron la valoración post-tratameinto y 195 el seguimiento de 6 meses después. Las pacientes en el grupo con fármaco se aplicaron durante 10 semanas un ungüento de lidocaína al 5% todas las noches, mientras que las pacientes en el grupo de tratamiento de fisioterapia siguieron un régimen de 1h de consulta semanal durante las 10 semanas en las que se les aplicó terapia manual,

biofeedback, ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, dilatación y educación en su dolor.

La principal variable estudiada fue la dispareunia, evaluada de forma subjetiva por las pacientes en una escala numérica (1-10), y también se midieron diferentes escalas de satisfacción y función sexual. La terapia de fisioterapia multimodal consiguió unos cambios en el grupo estudiado mucho mayores (1.8; 95%CI) en lo relativo al dolor en el coito y también obtuvo mejores resultados en los cuestionarios, resultados que se mantuvieron en el seguimiento tras 6 meses.

En Ilan Gruenwald et al. (37) se evaluó la eficacia del tratamiento de ondas de choque de baja intensidad (LISWT) para la vestibulodinia. Se realizó un ensayo aleatorio de doble ciego con placebo para el que se reclutaron 32 mujeres que participaron en el estudio durante 6 semanas. La principal variable estudiada fue la dispareunia, evaluada de manera subjetiva por las pacientes mediante la escala de EVA. También se evaluó el dolor por medio de algometrías, escalas y cuestionarios, tanto de dolor como de función sexual y percepción de cambio, con escalas Los resultados demostraron que sólo el grupo tratado con LISWT experimentó cambios significativos relativos a su dolor, tras el tratamiento, en la segunda valoración 1 mes después, y una tercera 3 meses después (8±1.4, 5,70±2.3 y 4.40±2.5 $P<0.005$). Los resultados fueron similares para el resto de las variables

En Schonfeld et al. (38) se estudia la eficacia del soporte mecánico de los ligamentos útero-sacros (USL) para el alivio de la vulvodinia provocada, liberando los nervios del plexo sacro y el ganglio de Frankenhauser. Estudia a 17 mujeres de entre 18 y 35 años a las que somete a una manipulación real seguida de una simulada y viceversa, separando en dos grupos según el diferente orden. La variable principal de dolor fué evaluada mediante la escala de EVA. La reducción media del dolor con el apoyo de los USL fue del 18,4% ± 2,2% de media. El estudio explora la etiología de una morbilidad poco comprendida, ofreciendo evidencia de que la laxitud de los USL pueden ser una causa de PV y alentando a que se realicen más estudios.

# DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática se realizó con el objetivo de determinar la eficacia de la fisioterapia en el tratamiento de la vulvodinia o dolor vulvar persistente. Tras la investigación bibliográfica se ha determinado que la evidencia actual sobre este tema es muy limitada debido al reducido número de estudios existentes y la escasa calidad metodológica de los mismos. Se pone en evidencia la necesidad imperativa de investigación en este campo, puesto que el dolor vulvar inespecífico es una patología recurrente con una alta prevalencia en mujeres de todas las edades a nivel mundial, y no existe un acuerdo global en cuanto a su tratamiento (39).

Las limitaciones de nuestro estudio vienen dadas principalmente por el número de artículos analizados, puesto que, para conservar la calidad de la revisión, no se pudieron incluir más de 5, ya que no se disponía de más evidencia que superara los criterios propuestos. En el artículo de Schonfeld (38) ni siquiera hablamos de un ensayo clínico tradicional con un grupo control y otro de estudio, sino que a todos los sujetos de estudio se les realiza la intervención a estudiar. Aún con esta diferencia se decidió incluír en la revisión por falta de datos y referencias.

Entre los 5 estudios que se incluyeron, se encontró que la fisioterapia mejora significativamente la función sexual y el dolor en las pacientes con vulvodinia en comparación con los ATC (35). Se pudieron apreciar cambios cuantificables en la biometría de los PFM, ya que las medidas biométricas de los PFM de las mujeres con vulvodinia difieren de las de los controles sanos, sin embargo, no se conoce el intervalo de confianza de este artículo por lo que no se puede determinar la precisión de estos resultados. No obstante, en el artículo posteriormente publicado por el mismo autor (36), en el que también se compara el tratamiento con ATC con la fisioterapia, el intervalo de confianza es del 95% y se demuestran cambios clínicamente significativos en las medidas biométricas de los PFM además de mejoría clínica y disminución de dolor.

En cuanto a las ondas de choque de baja intensidad, se encontró que puede ser el nuevo tratamiento que alivia los síntomas más molestos en las pacientes con vulvodinia: el dolor durante el coito y la penetración. Los resultados demostraron ser eficaces para disminuir el dolor durante el acto sexual y mejorar así la calidad de vida de las pacientes

(37). Sin embargo, este estudio dispone de la menor calidad metodológica entre los 5 artículos utilizados, siendo su puntuación un 8 de 11 en la escala CASPe, es decir, no se dispone de un intervalo de confianza, no se conoce si se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica y no se manejan datos sobre la similitud de los grupos al comienzo del ensayo. a pesar de esto, los efectos de las ondas de choque de baja intensidad han resultado satisfactorios en la mayoría de la muestra y solo ha habido un caso de efectos no deseados que pudiera o no estar relacionado con este tratamiento.

En el artículo de Schonfeld et al. (38) la aplicación de presión en el fórnix posterior como técnica manual de tratamiento logró reducir temporalmente el dolor de forma significativa en las pacientes con PV, lo que concuerda con la hipótesis planteada por Bornstein et al.(40) en su artículo publicado en la revista ”*Archives of gynecology and obstetrics”* en 2022, en el que expone que la vulvodinia es provocada por la incapacidad de los USL de darle soporte a los plexos nerviosos viscerales pélvicos, por lo que esta técnica podría tener una importante tasa de éxito al implementarla en el tratamiento de esta condición. Los factores limitantes en la evidencia de esta técnica es que se desconoce el intervalo de confianza y que solo se ha utilizado simple ciego, por lo que existe el riesgo de un sesgo de investigación.

Al comparar el tratamiento con lidocaína con la terapia física multimodal (entrenamiento de fuerza de los PFM, terapia manual, masajes, liberación miofascial, reeducación neuromuscular, desensibilización y dilatación) se observó que la fisioterapia era la opción más efectiva para el tratamiento de la dispareunia provocada por la vulvodinia y que los resultados se mantenían en el tiempo. Tras el análisis de este estudio (24) se determinó su gran calidad metodológica al obtener un 10/11 en la escala CASPe, por lo que sus resultados son fiables a pesar de no haber podido mantener el cegamiento de los participantes.

La comparación entre las opciones de tratamiento propuestas en los 5 artículos seleccionados ha sido complicada, puesto que, como se ha mencionado anteriormente, no existe un tratamiento estándar recomendado para abordar esta condición, sin embargo, hemos podido concluir que la fisioterapia dispone de suficientes herramientas que sirven de apoyo curativo, paliativo y, en ocasiones, como tratamiento de primera línea para combatir la vulvodinia y/o vestibulodinia. En Bardin 2019 (35) y Bardin 2022

(36) todos los sujetos están sometidos a tratamiento farmacológico, y solo en Morin (24) se compara directamente la eficacia del tratamiento con fármacos con el tratamiento conservador, por lo que es difícil extraer conclusiones sobre la posibilidad de comenzar a plantear tratamientos totalmente libres de medicación para establecer la Fisioterapia como tratamiento de elección. Así mismo, se requiere de mucha más investigación sobre este ámbito, no solo para realizar correctamente un tratamiento desde el campo de la fisioterapia, sino para poder proponer una solución a esta patología y, de este modo, proporcionarle la oportunidad de un abordaje multidisciplinar a las mujeres que la presentan.

## CONCLUSIONES

En esta revisión se han contemplado diferentes tratamientos de fisioterapia para la vulvodinia, acompañados o no de tratamiento farmacológico. En todos los estudios seleccionados se observó una mejoría en la sintomatología con el tratamiento de fisioterapia. Aunque en algunos de los grupos control sin tratamiento con tratamiento farmacológico también se observó mejoría, los grupos sometidos a fisioterapia obtuvieron siempre mejores resultados y más duraderos.

Teniendo en cuenta que actualmente los tratamientos de elección para la vulvodinia son fármacos como la lidocaína o los ATC, estos resultados son prometedores. En especial, terapias como el LISWT están cambiando el paradigma de tratamiento al mostrar cambios significativos respaldados por pruebas de imagen.

Es procedente destacar la poca evidencia en la que respaldar los tratamientos y la necesidad inminente de avanzar más es el estudio de la vulvodinia y su tratamiento. Ahora que la vulvodinia comienza a tener un diagnóstico propio y empieza a ser nombrada en el campo de la investigación sanitaria, es importante puntualizar que se ha encontrado en el desarrollo de esta revisión un sesgo importante de género, habiendo sido sumamente difícil encontrar referencias científicas de calidad en el ámbito de la salud sexual femenina, mientras que en el campo de la salud sexual masculina la evidencia es amplia y creciente.

Se concluye que es sumamente necesario más investigación en el campo, estudiar la eficacia de los tratamientos separados de los tratamientos farmacológicos y la realización de estudios de mejor calidad metodológica que permitan establecer protocolos de tratamientos basados en la evidencia para el tratamiento de la vulvodinia.

ANEXO A. SÍNTESIS DE LAS CARACTERÍSITICAS MAS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN:

**#1. "Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provocked vestivulodynia: a multicenter, randomized study"**

| | |
|---|---|
| AUTOR/AÑO/DURACIÓN | Morin et al.<br><br>2020<br>6 MESES |
| PARTICIPANTES | 212 mujeres de entre 18 y 45 años, nulíparas con un diagnóstico confirmado de vestibulodinia y que reportasen dispareunia<br>**Dx**: infecciones<br>**Criterios de exclusión**: otras patologías ginecológicas dolorosas como dispareunia profunda, fisioterapia previa o uso de lidocaína y otras comorbilidades significativas |
| MEDIDAS DE EVALUACIÓN | Escalas y Cuestionarios: Dolor, (McGIll-Melzack Pain Questionnaire), función sexual (Female Function Index), malestar sexual (Female Distress Scale) satisfacción (escala del 1-10) y percepción de cambio de las pacientes (Patient Global Impression of Change)<br><br>**Mediciones**: al inicio del tratamiento, a las 10 semanas y a los 6 meses |
| INTERVENCIÓN | **Duración**: 10 semanas<br>Grupo Fisioterapia: sesiones de 1h semanales, entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico con biofeedback, terapia manual (masaje y liberación miofascial, reeducación neuromuscular, desensibilización) y dilatación.<br>Grupo Lidocaína: ungüento al 5% con 50mg/g, 35g; Lidodan, Odan Laboratories Ltd, Canada, en el vestíbulo antes de dormir. |
| RESULTADOS | Las puntuaciones de dolor se redujeron en ambos grupos, aunque el grupo con tratamiento de fisioterapia tuvo mejores resultados de acuerdo con la diferencia de medias entre grupos post-tratamiento (1.8; 95%CI, P<.001) Los resultados se mantuvieron en el seguimiento tras 6 meses. Los resultados en el resto de las variables fueron similares, hubo mejoras en ambos grupos, pero más significativos en el grupo de fisioterapia |
| CONCLUSIONES | La fisioterapia multimodal fue más efectiva que la lidocaína en la reducción del dolor durante el coito. (los resultados se mantuvieron en el seguimiento a los 6 meses) y también fue más efectiva en el resto de parámetros. La evidencia sugiere que la fisioterapia debería ser propuesta como tratamiento de primera elección para la vulvodinia |

**#2 “Pelvic Floor Biometric Changes Assessed by 4D Translabial Ultrassound in Women With Vulvodynia Submitted to Physical Therapy: A Pilot Study of a Randomized Controlled Trial”**

| | |
|---|---|
| AUTOR/AÑO/DURACIÓN | Bardin et al.<br><br>2020<br>2 MESES |
| PARTICIPANTES | 57 mujeres con vulvodinia vestibular o mixta de al menos 3 meses consecutivos.<br>Dx: vulvodinia general<br>**Criterios de exclusión:** incapacidad de contracción muscular de musculatura pélvica, embarazadas, vírgenes, infecciones en los últimos 30 días, contraindicación a la amitriptilina, postmenopáusicas, cualquier hallazgo que justifique el dolor |
| MEDIDAS DE EVALUACIÓN | Tacto vaginal, PTC, criterios de Friedrich, diario de dolor y frecuencia en relaciones sexuales, ecografía translabial<br><br>**Mediciones**: al inicio del tratamiento, a las 8 semanas. |
| INTERVENCIÓN | Duración: 8 semanas<br>Grupo KTP+amitriptilina: pauta de amitriptilina + ejercicios de contracción y estiramiento de los PFM en 4 posiciones, 3 contracciones mantenidas durante 10 segundos y 10 contracciones rápidas en cada postura, estiramiento mantenido 1 minuto en cada postura. Masajes perineales de 1 minuto para finalizar<br>Grupo control (amitriptilina): 25 mg de amitriptilina, una vez al día antes de acostarse, durante 8 semanas. |
| RESULTADOS | Sólo el grupo KTP presentó cambios estadísticamente significativos en los parámetros biométricos tras el tratamiento (distancia sínfisis-elevador: 0,22 ± 0,2; IC 95% = 0,1-0,4; P =,008; estrechamiento hiatal del elevador (%): -0,33 ± 0,2; IC 95% = -1 a -0,2; P =,04) tanto en condición anatómica como en función. |
| CONCLUSIONES | La KTP para mujeres con vulvodinia promovió cambios significativos en las medidas biométricas del PFM, consistentes con alteraciones en la hipertonicidad y mejoría clínica. |

**#3 Pelvic Floor Biometry Assessed Using 3D Translabial Ultrasound In Women With Vulvodynia Submitted To Physical Therapy: A Randomized Controlled Trial**

| | |
|---|---|
| AUTOR/AÑO/DURACIÓN | Bardin et al.<br><br>2019<br>2 MESES |
| PARTICIPANTES | 86 mujeres con vulvodinia<br>**Dx:** vulvodinia<br>**Criterios de exclusión: -** |
| MEDIDAS DE EVALUACIÓN | Ecografía translabial cuatridimensional (4D-TLUS), cuestionarios de Indice de Función Sexual Femenina (FSFI), escala EVA.<br><br>Mediciones: al inicio del tratamiento, a las 8 semanas. |
| INTERVENCIÓN | Duración: 8 semanas<br>Grupo KTP+amitriptilina: : pauta de amitriptilina + ejercicios de contracción y estiramiento de los PFM en 4 posiciones, 3 contracciones mantenidas durante 10 segundos y 10 contracciones rápidas en cada postura, estiramiento mantenido 1 minuto en cada postura. Masajes perineales de 1 minuto para finalizar<br>Grupo control (amitriptilina): medicación oral con antidepresivos tricíclicos (ATC) |
| RESULTADOS | Ambos grupos experimentaron una mejoría significativa de la función sexual y el dolor (p>0,05). Las mujeres con vulvodinia sometidas a ATC y KTP presentaron un aumento significativo de los diámetros anteroposterior en reposo (p=0,008) y en contracción (p=0,004), mayor área del hiato elevador y diámetro anteroposterior en contracción, y diámetro izquierdo-derecho en Valsalva (valores de p<0,05). El grupo de control tratado con ATC no presentó cambios significativos con respecto al valor basal cuando se evaluó después de ocho semanas (p>,05). La comparación entre grupos mostró que los voluntarios tenían un ángulo de la placa del elevador más obtuso después de ocho semanas de fisioterapia en reposo (p=0,022)y en contracción (p=,007), un ángulo anorrectal más obtuso en Valsalva (p=,013) y un diámetro anteroposterior mayor en reposo (p=,025) que los controles. |
| CONCLUSIONES | La fisioterapia fue eficaz en promover una modificación significativa de la biometría de la PFM en esta población. |

**#4. Low-Intensity Shockwave for Treatment of Vestibulodynia: A Randomized Controlled Therapy Trial**

| | |
|---|---|
| AUTOR /AÑO /DURACIÓN | Gruenwald et al.<br><br>2021<br>3 meses |
| PARTICIPANTES | 32 mujeres<br>Dx: vestibulodinia provocada<br>Criterios de exclusión: - |
| MEDIDAS DE EVALUACIÓN | Escalas de dolor (EVA) y (Wong-Baker Pain Scale), percepción de cambio de los pacientes (Patient's Global Impression of Change Scale)función sexual (Female Sexual Function Index)<br>Algómetro<br>**Mediciones**: al inicio, 1 y 3 meses después del tratamiento |
| INTERVENCIÓN | Duración: 6 semanas<br>Grupo con tratamiento: 2 veces por semana (12 sesiones) 500 pulsos de ondas de choque de baja intensidad (LISWT) (0.09mJmm2) con un aparato Medispec ED-1000<br>Grupo placebo: mismas sesiones sin aplicar las ondas de choque |
| RESULTADOS | Para el grupo bajo tratamiento, la dispareunia según escala de EVA se redujo de la primera a la segunda y tercera medición (8±1.4, 5,70±2.3 y 4.40±2.5 P<0.005) frente al grupo placebo, que no demostró mejoría significativa (8.66±1.65, 8,0±1.6 y 7.90±2.2, P=.174). El resto de las variables secundarias también demostraron mejoría en sólo en el grupo de LISWT. |
| CONCLUSIONES | Aunque el estudio tiene una muestra reducida y muchas de las variables se midieron en cuestionarios subjetivos, los resultados son muy prometedores y sugieren la necesidad de más investigación en esta metodología |

**#5 "Mechanically Supporting Uterosacral Ligaments for the Relief of Provoked Vulvodynia: A Randomized Pilot Trial"**

| | |
|---|---|
| AUTOR/AÑO/DURACIÓN | Schonfeld et al.<br><br>2021<br>6 MESES |
| PARTICIPANTES | Muestra inicial de 20 mujeres entre 18 y 35 años, 3 de ellas fueron excluidas por no cumplir criterios de inclusión. 7 asignadas aleatoriamente a la manipulación real y 10 a la manipulación simulada, luego alternaban.<br>**Dx:** PV moderada o grave<br>**Criterios de exclusión:** dolor vulvar causado por un trastorno específico, diagnóstico de vulvodinia generalizada, antecedentes de tratamiento quirúrgico previo para vulvodinia, antecedentes de infección o inflamación genital aguda durante el periodo de prueba o recuperación de un episodio de este tipo en un plazo de 14 días, dolor pélvico o sensibilidad a la exploración bimanual, diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos de cualquier grado, afección médica significativa, antecedentes de citología cervical anormal |
| MEDIDAS DE EVALUACIÓN | Prueba del Q-tip, criterios de Friedrich, escala EVA.<br><br>Mediciones: antes de la manipulación y durante la misma |
| INTERVENCIÓN | **Duración**: 6 meses<br>Grupo Manipulación real: presión con un bastoncillo lo suficientemente ancho como para estirar el fórnix posterior proporcionando así temporalmente apoyo al USL durante 1 minuto, periodo de "lavado" de 2 minutos, manipulación simulada<br>Grupo Manipulación simulada: inserción del dispositivo en el fórnix posterior sin aplicar presión, período de “lavado” de 2 minutos, manipulación real. |
| RESULTADOS | El nivel de dolor se redujo significativamente con el apoyo de los USL en comparación con el valor basal y el nivel de dolor de la manipulación simulada ($p = 0,003$). El dolor durante la manipulación simulada no fue significativamente diferente al registrado al inicio del estudio. La reducción media del dolor con el apoyo de los USL fue del 18,4% ± 2,2%. El orden de manipulación no afectó a los cambios en el nivel de dolor durante la manipulación real ($P = 0,512$). |
| CONCLUSIONES | La aplicación de apoyo mecánico al fórnix posterior alivia temporalmente el dolor en algunas mujeres con vestibulodinia. |

ANEXO B. Evaluación Metodológica. Escala CASPe.

Criterios CASPe:

**1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?**

*Una pregunta debe definirse en términos de:*

*- La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados.*

**2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?**

*- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?*

**3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?**

*- ¿El seguimiento fue completo?*
*- ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?*

**4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:**

*- Los pacientes.*
*- Los clínicos. - El personal del estudio.?*

**5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?**

*En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.*

**6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?**

**7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?**

*¿Qué desenlaces se midieron? ¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?*

**8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?**

*¿Cuáles son sus intervalos de confianza?*

**9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?**

*¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?*

**10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?**

*En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?*

**11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?**

*Es improbable que pueda deducirse del ensayo, pero, ¿qué piensas tú al respecto?*

| #1.” Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provocked vestivulodynia: a multicenter, randomized study” | | |
|---|---|---|
| CASPe 10/11 | Preguntas | Autor: Morin et al. |
| Preguntas de eliminación | 1ª | SI |
| | 2º | SI |
| | 3º | SI El 95% terminó el tratamiento y el 92% realizó la revisión a los 6 meses |
| Preguntas de detalle | 4º | NO se mantuvo el cegamiento, debido a que las pacientes que recibieron fisioterapia tuvieron que ser partícipes |
| | 5º | SI, los grupos tenían unas características muy parecidas |
| | 6º | SI, se les realizaron las mismas evaluaciones |
| | 7º | SI |
| | 8º | SI, el IC es del 95% |
| | 9º | SI, los criterios de inclusión y exclusión corresponden con la población objetivo de esta revisión |
| | 10º | SI, se tomaron en cuenta los factores de importancia del entorno de las pacientes que pudieran condicionar los resultados |
| | 11 | SI, los riesgos eran mínimos y los resultados demuestran que ninguna paciente empeoró con el tratamiento de fisioterapia |

| #2. Pelvic Floor Biometric Changes Assessed by 4D Translabial Ultrassound in Women With Vulvodynia Submitted to Physical Therapy: A Pilot Study of a Randomized Controlled Trial | | |
|---|---|---|
| CASPe 11/11 | Preguntas | Autor: Bardin et al. |
| Preguntas de eliminación | 1ª | SI |
| | 2º | SI |
| | 3º | SI |
| Preguntas de detalle | 4º | SI, doble ciego |
| | 5º | SI, la muestra fue de 57 mujeres no vírgenes asignadas aleatoriamente a dos grupos, un grupo control y un grupo con tratamiento de KTP |
| | 6º | SI, a ambos grupos se les realizaron las mismas pruebas de evaluación |
| | 7º | SI, el grupo KTP presentó cambios estadísticamente significativos en los parámetros biométricos tras el tratamiento (distancia sínfisis-levantamiento: 0,22 ± 0,2; IC 95% = 0,1-0,4; P =,008; estrechamiento hiatal del elevador: -0,33 ± 0,2; IC 95% = -1 a -0,2; P =,04). |
| | 8º | SI, el IC es del 95% |
| | 9º | SI |
| | 10º | SI |
| | 11 | SI |

| #3. Pelvic Floor Biometry Assessed Using 3D Translabial Ultrasound In Women With Vulvodynia Submitted To Physical Therapy: A Randomized Controlled Trial | | |
|---|---|---|
| CASPe 9/11 | Preguntas | Autor: Bardin et al. |
| Preguntas de eliminación | 1ª | SI |
| | 2º | SI |
| | 3º | SI |
| Preguntas de detalle | 4º | NO, simple ciego |
| | 5º | SI, la muestra fue de 86 mujeres con vulvodinia asignadas aleatoriamente a dos grupos, un grupo control y un grupo con tratamiento de KTP |
| | 6º | SI, a ambos grupos se les realizaron las mismas pruebas de evaluación |
| | 7º | SI, ambos grupos experimentaron una mejoría significativa de la función sexual y el dolor (p>0,05). Pero, además, las mujeres con ATC + KTP presentaron un aumento significativo de los diámetros anteroposterior en reposo (p=0,008) y en contracción (p=0,004), mayor área del hiato elevador y diámetro anteroposterior en contracción, y diámetro izquierdo-derecho en Valsalva (valores de p<0,05) |
| | 8º | NO SE CONOCE |
| | 9º | SI |
| | 10º | SI |
| | 11 | SI |

| #4. Low-Intensity Shockwave for Treatment of Vestibulodynia: A Randomized Controlled Therapy Trial | | |
|---|---|---|
| CASPe 8/11 | Preguntas | Autor: Gruenwald et al |
| Preguntas de eliminación | 1ª | SI |
| | 2º | SI |
| | 3º | SI |
| Preguntas de detalle | 4º | Sí, se mantuvo un doble ciego |
| | 5º | NO SE CONOCE, se entiende que hay un margen de edad igual en ambos grupos, pero no se contemplan más variables |
| | 6º | SI |
| | 7º | SI |
| | 8º | NO SE CONOCE |
| | 9º | SI |
| | 10º | NO SE CONOCE, no se especifica ningún diagnóstico diferencial ni criterios de exclusión |
| | 11 | SI, tan solo una paciente reportó leves molestias abdominales |

| #5. Mechanically Supporting Uterosacral Ligaments for the Relief of Provoked Vulvodynia: A Randomized Pilot Trial | | |
|---|---|---|
| CASPe 9/11 | Preguntas | Autor: Schonfeld et al. |
| Preguntas de eliminación | 1ª | SI |
| | 2º | SI |
| | 3º | El 85% completo el estudio |
| Preguntas de detalle | 4º | NO, simple ciego |
| | 5º | SI, la muestra utilizada fue de 20 mujeres entre 18-35 años divididas en 2 grupos de manera aleatoria, un grupo de manipulación simulada y otro de manipulación real |
| | 6º | SI, a todas las pacientes se les realizo exactamente la misma prueba |
| | 7º | SI, la presión del fórnix posterior provocaba una disminución significativa del nivel medio de dolor en comparación con el nivel de dolor de la manipulación simulada y el nivel de dolor inicial (P= 0,003) |
| | 8º | Se desconoce el intervalo de confianza de este artículo |
| | 9º | SI |
| | 10º | SI |
| | 11 | SI |

BIBLIOGRAFIA:


1. Schlaeger JM, Cai HY, Nenggui X, Steffens AD, Lin W, Wilkie DJ. Do Vulvodynia TCM Patterns Differ by Pain Types? Beginning Evidence Supporting the Concept. J Altern Complement Med [Internet]. 2017 May 1 [cited 2023 Apr 8];23(5):380–4. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28294632/

2. Schlaeger JM, Glayzer JE, Villegas-Downs M, Li H, Glayzer EJ, He Y, et al. Evaluation and Treatment of Vulvodynia: State of the Science. J Midwifery Womens Health [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2023 Apr 9];68(1):9–34. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36533637/

3. Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo HF, Zamudio-Eslava LA, Matzumura Kasano JP. Vulvodinia: una puesta al día. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2018 Jun 7 [cited 2023 Apr 8];79(1):53–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

4. Barnabei VM. Vulvodynia. Clin Obstet Gynecol [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Apr 7];63(4):752–69. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33074981/

5. Petersen CD, Lindgren LM. [Multidisciplinary examination and treatment of vulvodynia]. Ugeskr Laeger [Internet]. 2022 Aug 8 [cited 2023 Apr 9];184(4). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35088693/

6. Smart OC, MacLean AB. Vulvodynia. Curr Opin Obstet Gynecol [Internet]. 2003 Dec [cited 2023 Apr 9];15(6):497–500. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14624216/

7. Bergeron S, Reed BD, Wesselmann U, Bohm-Starke N. Vulvodynia. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Apr 7];6(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32355269/

8. Vasileva P, Strashilov SA, Yordanov AD. Aetiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia. Prz Menopauzalny [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 9];19(1):44–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32699543/

9. Jones KD, Lehr ST. Vulvodynia: Diagnostic techniques and treatment modalities. Nurse Practitioner. 1994;19(4).

10. Ventolini G, Barhan SM. Vulvodynia. Dermatol Online J [Internet]. 2008 Jan [cited 2023 Apr 9];14(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18319019/

11. Metts JF. Vulvodynia and vulvar vestibulitis: Challenges in diagnosis and management. Am Fam Physician. 1999 Mar 15;59(6):1547–56.

12. Hoffstetter S, Shah M. Vulvodynia. Clin Obstet Gynecol [Internet]. 2015 Aug 5 [cited 2023 Apr 8];58(3):536–45. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26125963/

13. Torres-Cueco R, Nohales-Alfonso F. Vulvodynia-It Is Time to Accept a New Understanding from a Neurobiological Perspective. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 Jun 2 [cited 2023 Apr 7];18(12). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34205495/

14. Pérez-López FR, Hita-Contreras F. Management of pudendal neuralgia. Climacteric [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2023 Apr 9];17(6):654–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24716710/

15. Ben-Aroya Z, Edwards L. Vulvodynia. Semin Cutan Med Surg [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2023 Apr 9];34(4):192–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26650698/

16. Sadownik LA. Etiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia. Int J Womens Health [Internet]. 2014 May 2 [cited 2023 Apr 9];6(1):437–49. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24833921/

17. Edwards L. Vulvodynia. Clin Obstet Gynecol [Internet]. 2015 Mar 2 [cited 2023 Apr 9];58(1):143–52. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25608256/

18. Vieira-Baptista P, Donders G, Margesson L, Edwards L, Haefner HK, Pérez-López FR. Diagnosis and management of vulvodynia in postmenopausal women. Maturitas. 2018 Feb 1;108:84–94.

19. Goldstein AT, Pukall CF, Brown C, Bergeron S, Stein A, Kellogg-Spadt S. Vulvodynia: Assessment and Treatment. J Sex Med [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2023 Apr 7];13(4):572–90. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27045258/

20. Prendergast SA. Pelvic Floor Physical Therapy for Vulvodynia: A Clinician's Guide. Obstet Gynecol Clin North Am [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 Apr 7];44(3):509–22. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28778646/

21. Rosen NO, Dawson SJ, Brooks M, Kellogg-Spadt S. Treatment of Vulvodynia: Pharmacological and Non-Pharmacological Approaches. Drugs [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2023 Apr 9];79(5):483–93. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30847806/

22. Loflin BJ, Westmoreland K, Williams NT. Vulvodynia: A Review of the Literature. J Pharm Technol [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2023 Apr 9];35(1):11–24. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34861006/

23. Bohm-Starke N, Ramsay KW, Lytsy P, Nordgren B, Sjöberg I, Moberg K, et al. Treatment of Provoked Vulvodynia: A Systematic Review. J Sex Med [Internet]. 2022 May 1 [cited 2023 Apr 8];19(5):789–808. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35331660/

24. Morin M, Dumoulin C, Bergeron S, Mayrand MH, Khalifé S, Waddell G, et al. Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provoked vestibulodynia: a multicenter, randomized trial. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Apr 6];224(2):189.e1-189.e12. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32818475/

25. Bohm-Starke N, Ramsay KW, Lytsy P, Nordgren B, Sjöberg I, Moberg K, et al. Treatment of Provoked Vulvodynia: A Systematic Review. J Sex Med [Internet]. 2022 May 1 [cited 2023 Apr 10];19(5):789–808. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35331660/

26. Kim R, Kelly KL, Olson M, Curtis Nickel J. Early experience with topical meloxicam and lidocaine combination for the treatment of vulvodynia. Can Urol Assoc J [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2023 Apr 8];12(8):252–5. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29629863/

27. Hess Engström A, Bohm-Starke N, Kullinger M, Hesselman S, Högberg U, Buhrman M, et al. Internet-based Treatment for Vulvodynia (EMBLA) - A Randomized Controlled Study. J Sex Med [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Apr 10];19(2):319–30. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34972640/

28. Vallinga MS, Spoelstra SK, Hemel ILM, van de Wiel HBM, Weijmar Schultz WCM. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation as an Additional Treatment for Women Suffering from Therapy-Resistant Provoked Vestibulodynia: A Feasibility Study. Journal of Sexual Medicine. 2015 Jan 1;12(1):228–37.

29. Stenson AL. Vulvodynia: Diagnosis and Management. Obstet Gynecol Clin North Am [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 Apr 9];44(3):493–508. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28778645/

30. van Reijn-Baggen DA, Han-Geurts IJM, Voorham-van der Zalm PJ, Pelger RCM, Hagenaars-van Miert CHAC, Laan ETM. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. Sex Med Rev [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Apr 10];10(2):209–30. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34127429/

31. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. Curr Opin Obstet Gynecol [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Apr 10];31(6):485–93. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31609735/

32. Gerhant A, Soroka E, Perzyńska-Starkiewicz A, Derewianka-Polak M, Olajossy M. Vulvodynia and depression - a case study. Psychiatr Pol [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 8];51(5):937–52. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29289972/

33. Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. Int Urogynecol J [Internet]. 2018 May 1 [cited 2023 Apr 8];29(5):631–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29318334/

34. Bonham A. Vulvar vestibulodynia: strategies to meet the challenge. Obstet Gynecol Surv [Internet]. 2015 Apr 22 [cited 2023 Apr 8];70(4):274–83. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25900527/

35. Bardin M, Giraldo PC, Martinho N, Morin M. 013 Pelvic Floor Biometry Assessed Using 3D Translabial Ultrasound in Women with Vulvodynia Submitted to Physical Therapy: A Randomized Controlled Trial. J Sex Med. 2019 Jun 1;16(Supplement_3):S6–7.

36. Bardin MG, Giraldo PC, Martinho N. Pelvic Floor Biometric Changes Assessed by 4D Translabial Ultrassound in Women with Vulvodynia Submitted to Physical Therapy: A Pilot Study of a Randomized Controlled Trial. J Sex Med [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Apr 10];17(11):2236–46. Available from: https://academic.oup.com/jsm/article/17/11/2236/6973768

37. Gruenwald I, Gutzeit O, Petruseva A, Gartman I, Lowenstein L. Low-Intensity Shockwave for Treatment of Vestibulodynia: A Randomized Controlled Therapy Trial. J Sex Med [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Apr 28];18(2):347–52. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33419704/

38. Schonfeld M, Petros P, Bornstein J. Mechanically Supporting Uterosacral Ligaments for the Relief of Provoked Vulvodynia: A Randomized Pilot Trial. J Pain Res [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 10];14:1281–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34040432/

39. Hersh JE. Vulvodynia in adolescents: presentation, diagnosis and treatment options. Curr Opin Obstet Gynecol [Internet]. 2018 [cited 2023 May 1];30(5):293–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153128/

40. Bornstein J, Palzur E, Swash M, Petros P. Vulvodynia: a neuroinflammatory pain syndrome originating in pelvic visceral nerve plexuses due to mechanical factors. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2023 May 1];306(5):1411–5. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35147761/