

## INTRODUCCIÓN

La atrofia genital es, en grado variable, norma en menopausia. La sintomatología asociada es, paralelamente, muy variable. El tratamiento con estrógenos tópicos es el tratamiento de elección y, en casi todos los casos, suficiente.

## CASO CLINICO

Paciente de 92 años, con molestias genitales de tipo escozor y quemazón de larga evolución e incontinencia de carácter continuo, no relacionada con esfuerzos o precedida de urgencia miccional. En la exploración se objetiva intensa atrofia genital, erosión de la piel del periné y parte anterior de ambos glúteos, regresión de los labios mayores y sinequia del introito vulvar, en el que sólo es visible un **orificio milimétrico**. El dolor impide valoración vaginal y uretral en consulta. Se indica exploración quirúrgica. Se realiza apertura del introito, se identifica uretra y se coloca sonda urinaria, permitiendo micción normal tras su retirada en tres semanas. En consultas sucesivas se objetiva **cierre** progresivo, a pesar de tratamiento tópico con estrógenos.



Apertura de introito con pinza mosquito.



Disección y acceso a la vagina subyacente



Resultado con uretra accesible



Nuevo cierre del introito a pesar de estrógenos locales



Cierre total pendiente de nueva intervención

## CONCLUSIONES

La atrofia vulvar **extrema** es muy infrecuente. Su progresión es insidiosa, puede dar lugar a casos como el presentado, en los que las medidas físicas conservadoras y los estrógenos tópicos no resultan suficientes. La decisión de mantener sondaje tres semanas permite resolver la peor sintomatología, aunque la patología de base, en ocasiones resulta irresoluble.