



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4834 - TRAMPA PARA DEDOS

M. Almansa Rosell^a, D. Fernández Camacho^b, M. Quesada Martínez^b, P. Carrasco García^a, S. Pastor Marin^a y M. García Sánchez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años que consulta por dolor al intentar mantener relaciones sexuales con su marido, con imposibilidad para la penetración. Niega relaciones previas al matrimonio. Antes de intentar mantener relaciones, padece ansiedad al anticipar la experiencia, percibida como dolorosa y desagradable. No mejora con lubricantes.

Exploración y pruebas complementarias: Antes y durante la exploración, la paciente manifiesta una crisis de ansiedad. Inspección genital normal. Resistencia y dolor al tacto vaginal, introducimos los dedos apenas unos pocos centímetros y ejerce gran presión sobre ellos, dificultando su salida. La paciente rechaza examen con espéculo vaginal.

Juicio clínico: Vaginismo primario.

Diagnóstico diferencial: Himen imperforado, bartolinitis, infecciones.

Comentario final: El vaginismo es una condición poco conocida que afecta entre 1-7% de las mujeres. Consiste en aversión a cualquier forma de penetración vaginal, con dolor y miedo anticipatorio. Es un reflejo involuntario para evitar ser dañada. Muchas pacientes tienen problemas de pareja, pobre autoestima e inexorable miedo a la penetración. Existen grados de vaginismo, siendo el grado 1 el más leve, con cierta contracción muscular, pero permite la exploración ginecológica. El grado 5 presenta una respuesta florida con llanto, hiperventilación, temblor, palpitaciones, náuseas, vómitos e imposibilidad para la exploración ginecológica. Distinguimos dos tipos de vaginismo: primario, cuando la mujer nunca ha podido conseguir la penetración, suelen ser adolescentes y mujeres jóvenes, puede descubrirse al intentar mantener relaciones, acudir por primera vez al ginecólogo o comenzar a utilizar tampones. El vaginismo secundario se produce en mujeres que previamente habían tenido penetración vaginal, debido a causas psicológicas u orgánicas (infecciones, partos, cirugía). El tratamiento engloba aspectos psíquicos y físicos. Incluye ejercicios para relajar el suelo pélvico, psicoterapia, consejo sexual a la pareja por sexólogos, terapia física (estirar músculos vaginales), lubricantes anestésicos, relajantes musculares, ansiolíticos, antidepresivos o toxina botulínica (en casos graves).

Bibliografía

1. Pacik PT. Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach. *Int Urogynecol J.* 2014;25:1613.
2. Van Lankveld JJDM, ter Kuile MM, de Groot HE, et al. Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: A randomized waiting-list controlled trial of efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2006;74(1):168-78.

Palabras clave: Vaginismo. Sexualidad.