

## Solo Información Médica

CLIMATERIO  
01/02/2020

## 1.-

**Tailored hormonal approach in women with premature ovarian insufficiency.**Fruzzetti, F.; Palla, G.; Gambacciani, M.; Simoncini, T.  
Vol. 23 Nr. 1 Página: 3 - 8 Fecha de publicación: 01/02/2020

## Resumen:

Premature ovarian insufficiency (POI) is probably one of the most devastating diagnoses for women of reproductive age. The major implications for fertility, climacteric symptoms, and quality of life, the great impact of long-term consequences such as bone loss and cardiovascular health, and the lack of a coherent and shared clinical approach make the choice for the right hormonal therapy challenging. In this review we propose an integrated and patient-based hormonal approach for women with POI, from puberty to late reproductive age.

**Enfoque hormonal a medida en mujeres con insuficiencia ovárica prematura.**

## Resumen:

La insuficiencia ovárica prematura (POI) es probablemente uno de los diagnósticos más devastadores para las mujeres en edad reproductiva. Las principales implicaciones para la fertilidad, los síntomas climactericos y la calidad de vida, el gran impacto de las consecuencias a largo plazo, como la pérdida ósea y la salud cardiovascular, y la falta de un enfoque clínico coherente y compartido hacen que la elección de la terapia hormonal correcta sea un desafío. En esta revisión, proponemos un enfoque hormonal integrado y basado en el paciente para mujeres con POI, desde la pubertad hasta la edad reproductiva tardía.

## 2.-

**Assessment and management of B3 breast lesions with atypia: a focused review.**Agurlu, M.U.; Yoldemir, T.; Gulluoglu, B.M.  
Vol. 23 Nr. 1 Página: 17 - 23 Fecha de publicación: 01/02/2020

## Resumen:

Breast lesions with atypia are a spectra of diseases that confer increased risk of breast cancer because of an increased probability of finding concomitant cancer after excision, or evolution toward in situ or invasive cancer over the long term. The widespread use of radiologic tools and core needle breast biopsies, in recent years, has led to an increase in the diagnosis of these atypical breast lesions. Concurrent with this has been an improvement in the classification and pathogenesis of these lesions. Current evidence suggests that the recognition and treatment of patients with atypical histology after biopsy and surgical excision requires a multidisciplinary approach to decrease the overdiagnosis and overtreatment risks. This focused review investigates the controversy and current management of atypical ductal hyperplasia, lobular neoplasia, flat epithelial atypia, and intraductal papilloma with atypia along with the risk-reducing strategies

**Evaluación y gestión de lesiones de mama con atipia B3: una revisión enfocada.**

## Resumen:

Las lesiones de mama con atipia son un espectro de enfermedades que confieren un aumento en el riesgo de cáncer de mama debido a un aumento de la probabilidad de encontrar cáncer concomitante después de la escisión, o evolución hacia in situ o cáncer invasivo en el largo plazo. El uso generalizado de herramientas radiológicas y biopsias de mama con aguja gruesa, en los últimos años, ha llevado a un aumento en el diagnóstico de estas lesiones mamarias atípicas. Al mismo tiempo que esto ha habido una mejora en la clasificación y patogenia de estas lesiones. La evidencia actual sugiere que el reconocimiento y el tratamiento de los pacientes con histología atípica después de la extirpación quirúrgica de la biopsia y requiere un enfoque multidisciplinario para disminuir el exceso de diagnóstico y tratamiento excesivos riesgos. Esta revisión se centró en investigar la controversia y la gestión actual de la hiperplasia ductal atípica, neoplasia lobular,

## 3.-

**Vitamin D supplementation improves the risk profile of the metabolic syndrome in postmenopausal women.**Ferreira, PP; Cangussu, L.; Bueloni-Dias, FN; Orsatti, CL; Schmitt, EB; Nahas-Neto, J.; Nahas, EAP  
Vol. 23 Nr. 1 Page: 24-31 Date: 01/02/2020

## Summary:

This study aimed to evaluate the effect of vitamin D supplementation isolated (VD) in the risk profile of the metabolic syndrome (MetS) in postmenopausal women.  
Methods: in this assay blind, placebo - controlled study, 160 postmenopausal women were randomized 50-65 years in two groups: group VD, supplementation with 1000 IU of vitamin D3/ day n = 80; or placebo n = 80. Intervention time was 9 months, and women were evaluated at the beginning and the end. Clinical and anthropometric data were collected. Biochemical parameters including total cholesterol, high density lipoprotein, low density lipoprotein were measured. The plasma concentration of 25-hydroxyvitamin D (25 (OH) D) was measured by high resolution liquid chromatography.  
Results: After 9 months, there was a significant increase in levels of 25 (OH) D for the RV group (+ 45.4%, p < 0.001) and a decrease (-18.5%, p = 0.049) in the placebo group. In the VC group, a significant reduction in triglycerides -12.2%, p = 0.001, insulin -13.7%, p = 0.008 and homostasis was observed evaluation model insulin resistance -0.79%, p = 0.007. In the placebo group, there was an increased glucose + 6.2%, p = 0.009. Risk analysis adjusted for age, time since menopause, and body mass index showed that women supplemented with VD had a lower risk of MetS (odds ratio [OR] 0.42, confidence interval [CI] 95% from 0.21 to 0.83), hypertriglyceridemia (OR 0.43; CI 95 from 0.22 to 0.85%), and hyperglycemia (OR 0.23, 95% CI 0.10 to 0.52) compared to placebo p = 0.05.

Conclusion: In postmenopausal women with VD deficiency, supplementation with 1000 IU isolated vitamin D3 for 9 months was associated with a reduction in the risk profile of Met S. Women undergoing VD supplementation had a lower risk of MetS, hypertriglyceridemia and hyperglycemia. In postmenopausal women with VD deficiency, supplementation isolated with 1000 IU of vitamin D 3 for 9 months was associated with a reduction in the risk profile of MetS. Women undergoing VD supplementation had a lower risk of MetS, hypertriglyceridemia and hyperglycemia. In postmenopausal women with VD deficiency, supplementation isolated with 1000 IU of vitamin D3 for 9 months was associated with a reduction in the risk profile of MetS. Women undergoing VD supplementation had a lower risk of MetS, hypertriglyceridemia and hyperglycemia.

**La suplementación con vitamina D mejora el perfil de riesgo del síndrome metabólico en mujeres posmenopáusicas.**

## Resumen:

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto de la suplementación aislada de vitamina D (VD) en el perfil de riesgo del síndrome metabólico (MetS) en mujeres posmenopáusicas. Métodos: En este Ensayo ciego, controlado con placebo, 160 mujeres posmenopáusicas de 50-65 años fueron aleatorizadas en dos grupos: grupo VD, suplementación con 1000 UI de vitamina D3 / día n = 80; o grupo placebo n = 80. El tiempo de intervención fue de 9 meses, y las mujeres fueron evaluadas al inicio y al final. Se recogieron datos clínicos y antropométricos. Se midieron parámetros bioquímicos, que incluyen colesterol total, lipoproteína de alta densidad, lipoproteína de baja densidad, triglicéridos, glucosa e insulina. La concentración plasmática de 25-hidroxivitamina D (25 (OH) D) se midió por cromatografía líquida de alta resolución.

Resultados: Después de 9 meses, hubo un aumento significativo en los niveles de 25 (OH) D para el grupo VD (+ 45.4%, p < 0.001) y una disminución -18.5%, p = 0.049 en el grupo placebo. En el grupo VD, se observó una reducción significativa en los triglicéridos -12.2%, p = 0.001, insulina -13.7%, p = 0.008 y la homeostasis Evaluación del modelo de resistencia a la insulina -17.9%, p = 0.007. En el grupo placebo, hubo un aumento de glucosa + 6.2%, p = 0.009. Análisis del riesgo ajustado por edad, tiempo desde la menopausia, y el índice de masa corporal mostró que las mujeres suplementadas con VD tenían un riesgo menor de MetS (odds ratio [OR] 0.42; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0.21-0.83), hipertrigliceridemia (OR 0.43; IC del 95% 0.22-0.85), y hiperglucemia (OR 0.23; IC 95% 0.10-0.52) en comparación con el grupo placebo p < 0.05.

Conclusiones: En mujeres posmenopáusicas con deficiencia de VD, suplementación aislada con 1000 IU vitamina D 3 durante 9 meses se asoció con una reducción en el perfil de riesgo de MetS. Las mujeres sometidas a la suplementación de VD tenían un menor riesgo de MetS, hipertrigliceridemia e hiperglucemia. En mujeres posmenopáusicas con deficiencia de VD, la suplementación aislada con 1000 UI de vitamina D 3 durante 9 meses se asoció con una reducción en el perfil de riesgo de MetS. Las mujeres sometidas a la suplementación de VD tenían un menor riesgo de MetS, hipertrigliceridemia e hiperglucemia. En mujeres posmenopáusicas con deficiencia de VD, la suplementación aislada con 1000 UI de vitamina D 3 durante 9 meses se asoció con una reducción en el perfil de riesgo de MetS. Las mujeres sometidas a la suplementación de VD tenían un menor riesgo de MetS, hipertrigliceridemia e hiperglucemia.

## 4.-

**Medical and gynecological morbidities in adult women with Turner syndrome: our multidisciplinary clinical experience.**Farquhar, M.; Jacobson, M.; Braun, C.; Wolfman, W.; Kelly, C.; Allen, LM; Lega, IC  
Vol. 23 Nr. 1 Page: 32-37 Date: 02/01/2020

## Summary:

Goal: Women with Turner syndrome (TS) have an increased risk of chronic diseases. Reports describing the presence of comorbidities in older women with TS are limited. This study aimed to examine the prevalence of chronic medical conditions endocrine, gynecological and other adults in a cohort of patients with TS.

Methods: A retrospective review was performed of the table in patients treated between February 1, 2015 and July 1, 2018 in a multidisciplinary clinic TS in a university hospital outpatient clinic in Toronto, Canada. All women attending the clinic TS diagnosed with TS> 18 years were included. The prevalence of disease was determined in general and stratified by age (<40 y = 40). Statistical comparisons were performed using chi-square test. The main results of the study included the presence of comorbidities.

Results: 122 adult women with ST, 24.5% had hypothyroidism, 16% had dysglycemia and 27.9% had a diminished bone mass. Hypothyroidism and dysglycemia were more common among older women (respectively, age = 40 years vs. age <40 years: 36.7% vs. 17.8%, p = 0.018; and 24.5% vs. 5.5%, p = 0.023). Gynecologic conditions were identified in 35% of patients and were more common among older women (age = 42.8% vs. 13.7% 40 years age <40, p = 0.003). Overall, 41% had hearing impairment, 36.1% had cardiac abnormalities, 14.8% had hypertension, 18.8% had renal abnormalities and 9% had celiac disease.

Conclusion: The results of this study indicate a high prevalence of medical conditions in women with TS, especially those = 40 years old. Our study underlines the importance of multidisciplinary clinics for adults TS for continuous detection and management of comorbidities.

**Comorbilidades médicas y ginecológicas en mujeres adultas con síndrome de Turner: nuestra experiencia clínica multidisciplinaria.**

## Resumen:

Objetivo: Las mujeres con síndrome de Turner (TS) tienen un mayor riesgo de enfermedades crónicas. Los informes que describen la presencia de comorbilidades en mujeres adultas mayores con TS son limitados. Este estudio tuvo como objetivo examinar la prevalencia de condiciones médicas crónicas endocrinas, ginecológicas y de otro tipo en una cohorte de pacientes adultos con TS.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de la tabla en pacientes atendidos entre el 1 de febrero de 2015 y el 1 de julio 2018 en una clínica multidisciplinaria de TS en un hospital ambulatorio universitario en Toronto, Canadá. Se incluyeron todas las mujeres atendidas en la clínica TS con diagnóstico de TS> 18 años. La prevalencia de enfermedades se determinó en general y se estratificó por edad (<40 y = 40 años). Las comparaciones estadísticas se realizaron mediante la prueba de chi-cuadrado. Los principales resultados del estudio incluyeron la presencia de comorbilidades.

Resultados: De 122 mujeres adultas con ST, el 24.5% tenía hipotiroidismo, el 16% tenía disglucemia y el 27.9% tenía una masa ósea disminuida. El hipotiroidismo y la disglucemia fueron más comunes entre las mujeres mayores (respectivamente, edad = 40 años vs. edad <40 años: 36.7% vs. 17.8%, p = 0.018; y 24.5% vs. 5.5%, p = 0.023). Las condiciones ginecológicas se identificaron en el 35% de los pacientes y fueron más comunes entre las mujeres mayores (42.8% edad = 40 años vs. 13.7% edad <40 años, p = 0.003). En general, el 41% tenía discapacidad auditiva, el 36.1% tenía anomalías cardíacas, el 14.8% tenía hipertensión, el 18,8% tenía anomalías renales y el 9% tenía enfermedad celíaca.

Conclusiones: Los resultados de este estudio indican una alta prevalencia de afecciones médicas en mujeres con TS, especialmente aquellas = 40 años de edad. Nuestro estudio subraya la importancia de las clínicas multidisciplinarias de TS para adultos para la detección continua y el manejo de las comorbilidades.

## 5.-

**A study protocol vaginal laser therapy in gynecologic cancer survivors.**Athanasios, S.; Pitsouni, E.; Grigoriadis, T.; Michailidis, G.; Tsvileka, A.; Rodolakis, A.; Loutradis, D.  
Vol. 23 Nr. 1 Page: 53-58 Date: 02/01/2020

## Summary:

Objectives: Sexual dysfunction and radiation cystitis adverse events are common after radiotherapy for gynecological cancer (GC). This study aims to assess the effectiveness of laser CO2 intravaginal in survivors GC dyspareunia after pelvic radiation and / or brachytherapy.

Methods: This is the study protocol randomized trial of double blind placebo - controlled. All participants will receive five (active or placebo) therapy at monthly intervals. The results include a visual analog scale of 10 cm measuring dyspareunia, vaginal dryness and other symptom intensity, the voiding diary 3 days, the questionnaire daily impact of vaginal aging index Female Sexual Function, the Organization European Research and Treatment of Cancer. Quality questionnaire module life of cervical cancer, shorthand for Inventory urogenital distress questionnaire King's Health, shorthand of the questionnaire International Consultation on Incontinence / symptoms of lower urinary tract Female, perception of patient improvement, sexual satisfaction male companions, courage and vaginal maturation index of vaginal health. Differences between groups will be assessed baseline and 1, 3, 6, 9 and 12 months after therapy five laser.

Results: Since this is a study protocol, the study is ongoing with an expected end date of recruitment and analysis of 2021.

Conclusion: pelvic radiotherapy for GC increases the survival rate 5 years, but has a negative impact on the quality of life of women due to sexual dysfunction and the onset of radiation cystitis. With this study, CO2 Laser therapy will be evaluated first in GC survivors treated with radiotherapy. ClinicalTrials.gov registration number: NCT03714581.

**Un protocolo de estudio de terapia con láser vaginal en sobrevivientes de cáncer ginecológico.**

## Resumen:

Objetivos: La disfunción sexual y la cistitis por radiación son eventos adversos comunes después de la radioterapia para el cáncer ginecológico (GC). Este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia del láser de CO2 intravaginal en sobrevivientes de GC con dispareunia después de la radiación pélvica y / o braquiterapia.

Métodos: Este es el protocolo de estudio de un doble aleatorio ensayo ciego controlado con placebo. Todos los participantes recibirán cinco terapias (activa o placebo) a intervalos mensuales. Los resultados incluirán una escala analógica visual de 10 cm que mide la dispareunia, la sequedad vaginal y otra intensidad de los síntomas, el diario miccional de 3 días, el cuestionario del impacto diario del envejecimiento vaginal, el índice de función sexual femenina, la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer. Cuestionario de calidad de vida módulo de cáncer de cuello uterino, Forma abreviada del Inventario de angustia urogenital, Cuestionario de King's Health, Forma abreviada del Cuestionario de consulta internacional sobre incontinencia / síntomas del tracto urinario inferior femenino, percepción del paciente de mejoría, satisfacción sexual de los compañeros masculinos, valor de maduración vaginal e índice de salud vaginal. Las diferencias entre los grupos se evaluarán al inicio y 1, 3, 6, 9 y 12 meses después de las cinco terapias con láser.

Resultados: Como se trata de un protocolo de estudio, el estudio está en curso con un final esperado de reclutamiento y fecha de análisis de 2021.

Conclusión: la radioterapia pélvica para GC aumenta la tasa de supervivencia a 5 años pero tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres debido a la disfunción sexual y al inicio de la cistitis por radiación. Con este estudio, CO2 Laser terapia con láser se evaluará por primera vez en los sobrevivientes de GC tratados con radioterapia. Número de registro de ClinicalTrials.gov: NCT03714581.

## 6.-

**Managing vasomotor symptoms in women after cancer.**Pinkerton, J.V.; Santen, R.J.  
Vol. 22 Nr. 6 Página: 544 - 552 Fecha de publicación: 01/12/2019

## Resumen:

Women with estrogen-sensitive cancer or survivors of these neoplasms are generally not candidates for systemic menopausal hormone therapy or tibolone for the treatment of bothersome vasomotor symptoms (hot flashes or night sweats). However, menopausal symptoms negatively affect quality of life and need to be addressed by clinicians. For mild vasomotor symptoms, optimizing lifestyle changes or mind-brain behavior may be sufficient. For women with moderate to severe vasomotor symptoms unresponsive to these measures, non-hormone pharmacologic therapy may be needed. Randomized controlled trials have shown efficacy for vasomotor symptoms with selective serotonin reuptake inhibitors (paroxetine, citalopram, and escitalopram) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (venlafaxine and desvenlafaxine), as well as gabapentin, pregabalin, and clonidine. Therapies in development include neurokinin B inhibitors (neurokinin 3 receptor), stellate ganglion blockade, and a natural estrogen, estetrol. B. Individualizing treatment is important. As the physiology of menopausal hot flashes becomes better understood, it will drive development of future non-hormone pharmacotherapies.

**Manejo de los síntomas vasomotores en mujeres después del cáncer.**

## Resumen:

Las mujeres con cáncer sensible al estrógeno o sobrevivientes de estos tumores generalmente no son candidatas para la terapia sistémica menopausia hormonal o tibolona para el tratamiento de los molestos síntomas vasomotores (sofocos o sudores nocturnos). Sin embargo, síntomas de la menopausia afectan negativamente la calidad de vida y la necesidad de ser tratado por los médicos. Para los síntomas vasomotores leves, la optimización de los cambios de estilo de vida o comportamiento mente-cerebro puede ser suficiente. Para las mujeres con síntomas vasomotores moderados a severos que no responden a estas medidas, puede ser necesaria la terapia farmacológica no hormonal. Los ensayos controlados aleatorios han mostrado eficacia para los síntomas vasomotores con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (paroxetina, citalopram, escitalopram y) y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina-noradrenalina (venlafaxina y desvenlafaxina), así como gabapentina, pregabalin, y clonidina. Terapias en desarrollo incluyen los inhibidores de la neuroquinina B (neuroquinina 3 receptor), bloqueo del ganglio estrellado, y un estrógeno natural, estetrol. La individualización del tratamiento es importante. A medida que la fisiología de los sofocos de la menopausia se entienda mejor, se impulsará el desarrollo de futuros tratamientos farmacológicos no hormonales.

## 7.-

**Sexual quality of life in men and women after cancer.**Schover, LR  
Vol. 22 Nr. 6 Page: 553-557 Publication date: 12/01/2019

## Summary:

Over 60% of people treated for cancer are long - term sexual dysfunction. However, less than 25% of people with sexual problems get help from a health professional. Although sexual problems related to cancer usually begin with physiological damage cancer treatment, coping skills of the patient and the quality of sex are crucial in sexual rehabilitation. Barriers to care for people treated for cancer include lack of discussion with the oncology team. In repeated surveys, less than half of patients recall having discussed sex or fertility with their care providers, even during informed consent. Practical guidelines on sexuality and cancer were published in 2017 by the American Society of Clinical Oncology (ASCO) and the National Network Comprehensive Cancer (NCCN). Both agree: The oncology team should begin discussions on sexuality and cancer during treatment planning and follow - up visits. Psychosocial and medical evaluation should be performed when a concern or problem is identified. They should be offered referral to a multidisciplinary treatment because sexual problems often have both psychosocial and physiological causes. This article describes a system of care that can meet the guidelines and provide sustainable incomes.

**Calidad de vida sexual en hombres y mujeres después del cáncer.**

## Resumen:

Más del 60% de las personas tratadas por cáncer tienen disfunción sexual a largo plazo. Sin embargo, menos del 25% de las personas con problemas sexuales obtienen ayuda de un profesional de la salud. Aunque los problemas sexuales relacionados con el cáncer generalmente comienzan con el daño fisiológico del tratamiento del cáncer, las habilidades de afrontamiento del paciente y la calidad de la relación sexual son cruciales en la rehabilitación sexual. Las barreras para atender a las personas tratadas por cáncer incluyen la falta de discusión con el equipo de oncología. En encuestas repetidas, menos de la mitad de los pacientes recuerdan haber discutido el sexo o la fertilidad con sus proveedores de atención, incluso durante el consentimiento informado. Las pautas prácticas sobre sexualidad y cáncer fueron publicadas en 2017 por la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO) y la Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN). Ambos acuerdan lo siguiente: El equipo de oncología debe iniciar discusiones sobre sexualidad y cáncer durante la planificación del tratamiento y en las visitas de seguimiento. La evaluación psicosocial y médica debe realizarse cuando se identifica una inquietud o problema. Se deben ofrecer derivaciones para un tratamiento multidisciplinario, ya que los problemas sexuales con frecuencia tienen causas tanto psicosociales como fisiológicas. Este artículo describe un sistema de atención que puede cumplir con las pautas y proporcionar ingresos sostenibles.

## 8.-

**Sexual function after cancer: pay the price of survival.**Bober, SL; Kingsberg, SA; Faubion, SS  
Vol. 22 Nr. 6 Page: 558-564 Publication date: 12/01/2019

## Summary:

Sexual dysfunction is one of the side effects of the most frequent and distressing treatment for millions of female cancer survivors, however, most survivors do not receive the information, support or treatment required for these sexual consequences. Cancer can devastate the body and affect sexual function and body image. In addition, all primary forms of cancer affect (surgery, radiation therapy, chemotherapy and hormone therapy) have the potential to negatively affect sexual function. Evaluation and identification by physicians can be done so efficiently and easily with short tools validated using a style of research that begins by recognizing how common is sexual dysfunction among cancer survivors instead of direct questions. Sexual concerns are affected by interpersonal psychological factors, biological and,

**Función sexual después del cáncer: pagar el precio de la supervivencia.**

## Resumen:

La disfunción sexual es uno de los efectos secundarios del tratamiento más frecuentes y angustiantes para millones de mujeres sobrevivientes de cáncer, sin embargo, la mayoría de las sobrevivientes no reciben la información, el apoyo o el tratamiento necesarios para estas consecuencias sexuales. El cáncer puede devastar el cuerpo y afectar la función sexual y la imagen corporal. Además, todas las modalidades primarias de tratamiento del cáncer (cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal) tienen el potencial de afectar negativamente la función sexual. La evaluación e identificación por parte de los médicos se puede realizar de manera eficiente y sencilla con herramientas cortas validadas utilizando un estilo de investigación que comienza por reconocer cuán común es la disfunción sexual entre los sobrevivientes de cáncer en lugar de hacer preguntas directas. Las preocupaciones sexuales se ven afectadas por factores psicológicos, biológicos e interpersonales,

## 9.-

**Vulvovaginal atrophy in women after cancer.**Cox, P.; Panay, N.  
Vol. 22 Nr. 6 Page: 565-571 Publication date: 01/12/2019

## Summary:

The number of women who survive longer after a diagnosis of cancer is increasing. This means that more awareness is needed about their health. This review will focus on vulvovaginal atrophy (AVV) / genitourinary menopausal syndrome, one of the most distressing side effects iatrogenic menopause secondary to cancer therapies. Cancer therapies themselves, such as radiation, chemotherapy and surgery, have a direct impact on the lower genital tract that interacts with the consequent hypoestrogenic menopausal status. The symptoms of VVA still insufficiently informed and not properly treated, since neither doctors nor patients come to discuss the problem, despite its profound negative impact on quality of life. In terms of treatment of the VVA, this review will examine the use of various options, including the diagnosis of estrogen after cancer, as well as considering new emerging therapies such as dehydroepiandrosterone, ospemifene and laser. Care of a woman after the diagnosis of cancer should be a multidisciplinary responsibility. However, research is more required on options emerging treatment as well as data security in the long term to ensure that all health care providers and women are fully informed and committed to effectively address the impact of diagnosis VVA cancer after.

**Atrofia vulvovaginal en mujeres después del cáncer.**

## Resumen:

El número de mujeres que sobreviven más tiempo después de un diagnóstico de cáncer está aumentando. Esto significa que se requiere más conciencia sobre su salud. Esta revisión se centrará en la atrofia vulvovaginal (AVV) / síndrome genitourinario de la menopausia, uno de los efectos iatrogénicos adversos más angustiantes de la menopausia, secundario a las terapias contra el cáncer. Las terapias contra el cáncer en sí mismas, como la radioterapia, la quimioterapia y la cirugía, tienen un impacto directo en el tracto genital inferior que interactúa con el consiguiente estado hipoestrogénico de la menopausia. Los síntomas de VVA todavía se informan de manera insuficiente y no se tratan adecuadamente, ya que ni los médicos ni los pacientes se acercan a discutir el problema, a pesar de su profundo impacto negativo en la calidad de vida. En términos de tratamiento del VVA, esta revisión analizará el uso de varias opciones, incluido el diagnóstico de estrógenos después del cáncer, además de considerar nuevas terapias emergentes como la deshidroepiandrosterona, el ospemifeno y el láser. El cuidado de una mujer después del diagnóstico de cáncer debe ser una responsabilidad multidisciplinaria. Sin embargo, se requiere más investigación sobre las opciones de tratamiento emergentes, así como los datos de seguridad a largo plazo, para garantizar que todos los proveedores de atención médica y las mujeres estén completamente informados y confiados para abordar de manera efectiva el impacto del diagnóstico de cáncer después de VVA.

## 10.-

**Fertility preservation in women with cancer and afterward.**Hunt, S.; Vollenhoven, B.  
Vol. 22 Nr. 6 Página: 579 - 583 Fecha de publicación: 01/12/2019

## Resumen:

Women are surviving cancer in greater numbers. For this population, fertility becomes an important issue to be discussed before treatment to ensure maximal chances of fertility after treatment completion. Options for fertility preservation include egg or embryo freezing, ovarian tissue freezing, as well as gonadotropin releasing hormone analogs. The option for each individual patient will depend on the type of cancer, its aggressiveness and the time before treatment needs to commence, the type of treatment, the health of the patient, and whether the patient has a male partner.

**Preservación de la fertilidad en mujeres con cáncer y después.**

## Resumen:

Las mujeres sobreviven al cáncer en mayor número. Para esta población, la fertilidad se convierte en un tema importante a tratar antes del tratamiento para asegurar las posibilidades máximas de la fertilidad después de la finalización del tratamiento. Opciones para la preservación de la fertilidad incluyen huevo o la congelación de embriones, la congelación de tejido ovárico, así como gonadotropina análogos de la hormona liberadora. La opción para cada paciente individual dependerá del tipo de cáncer, su agresividad y el tiempo antes del tratamiento debe comenzar, el tipo de tratamiento, la salud del paciente, y si el paciente tiene una pareja masculina.

\*\*\*\*\*  
Si no desea recibir ésta publicación, responda este correo solicitando eliminarlo de nuestra lista de correo.  
Consultas por mail: lonussoantonio28@hotmail.com & fodere@fodere.com.ar  
\*\*\*\*\*