



SEQUEDAD VAGINAL

[PDF para descargar,](#)

Supervisado. Dra. M Amparo Pérez Benajas. Farmacéutica PhD. Nutricionista Clínica. Diplomada en Salud Pública.

Problema

La **sequedad vaginal** aparece cuando disminuye la lubricación y la hidratación de los tejidos vulvovaginales. Puede producir **tirantez, picor, escozor, sensación de quemazón, dolor durante las relaciones sexuales y pequeñas molestias urinarias.**

Es especialmente frecuente durante la **perimenopausia y menopausia** por el descenso de estrógenos. Cuando se acompaña de cambios vulvovaginales y urinarios se engloba dentro del **síndrome genitourinario de la menopausia (SGM)**. Los tejidos se vuelven más finos, menos elásticos y menos lubricados.

También puede aparecer durante **lactancia y posparto**, después de tratamientos oncológicos, cirugía ovárica o con medicamentos que reducen la actividad estrogénica.

Preguntas PharmaCare

- ¿Qué edad tiene?
- ¿Está en perimenopausia o menopausia?
- ¿Está embarazada, en posparto o dando lactancia?
- ¿Desde cuándo presenta la sequedad?
- ¿Es continua o aparece principalmente durante las relaciones sexuales?
- ¿Existe picor, quemazón o irritación?
- ¿Tiene flujo diferente, mal olor o secreción?
- ¿Existe dolor durante las relaciones sexuales?
- ¿Ha aparecido sangrado durante o después de las relaciones?
- ¿Tiene escozor al orinar, urgencia urinaria o infecciones urinarias recurrentes?
- ¿Utiliza jabones íntimos, duchas vaginales o productos perfumados?
- ¿Toma antidepresivos, antihistamínicos, tratamientos hormonales, inhibidores de aromatasa u otros medicamentos?
- ¿Ha tenido cáncer de mama, endometrio u otra enfermedad hormonodependiente?
- ¿Qué hidratantes o lubricantes ha utilizado?

Es importante diferenciar una **sequedad aislada** de candidiasis, vaginosis, dermatitis, infección urinaria o una ITS.

Solución nutrifarmacéutica

No existe un alimento o complemento que sustituya a los hidratantes vaginales o al tratamiento hormonal cuando este está indicado.

Debe mantenerse una **alimentación mediterránea e hidratación adecuada**, con frutas, verduras, legumbres, pescado, frutos secos y aceite de oliva.

Los alimentos ricos en **fitoestrógenos** pueden formar parte de la dieta:

- soja, tofu, tempeh y edamame, ricos en isoflavonas;
- semillas de lino, fuente de lignanos;
- legumbres;
- cereales integrales.

Sin embargo, las isoflavonas, lignanos y otros fitoquímicos **no deben presentarse como tratamiento demostrado de la sequedad vaginal**.

También pueden incluirse alimentos ricos en omega-3 como pescado azul, nueces y semillas, dentro de una alimentación saludable.

Los **probióticos con Lactobacillus** pueden utilizarse en determinados productos destinados a favorecer el equilibrio de la microbiota vaginal, pero no sustituyen la hidratación vaginal ni el tratamiento hormonal cuando existe atrofia vulvovaginal.

Solución farmacéutica y productos de autocuidado

Producto	¿Cómo actúa?	¿Cómo utilizarlo?	Precauciones
Ácido hialurónico vaginal	Retiene agua y favorece la hidratación, elasticidad y confort de la mucosa.	Óvulos, geles o hidratantes vaginales utilizados regularmente según producto.	No contiene estrógenos. Puede ser una buena alternativa cuando se desea tratamiento no hormonal.
Polícarbófilo y otros hidratantes vaginales	Se adhieren a la mucosa y ayudan a mantener humedad durante varias horas o días.	Uso regular, habitualmente varias veces por semana según presentación.	Son hidratantes, no lubricantes inmediatos.
Lubricantes de base acuosa	Reducen inmediatamente la fricción durante las relaciones sexuales.	Aplicar antes o durante la relación sexual.	Compatibles generalmente con preservativos de látex. Pueden necesitar reaplicación.

Lubricantes de silicona	Proporcionan una lubricación más prolongada y resistente al agua.	Aplicar antes de la relación según necesidad.	Comprobar compatibilidad con determinados dispositivos sexuales de silicona.
Emolientes vulvares sin perfume	Protegen e hidratan la piel externa de la vulva.	Aplicar únicamente sobre la zona externa.	Evitar perfumes, alcohol y productos irritantes.

NICE recomienda **hidratantes y lubricantes vaginales no hormonales** cuando la mujer no desea utilizar estrógenos o estos están contraindicados. También pueden combinarse con estrógeno vaginal.

El **ácido hialurónico** dispone de evidencia clínica creciente. Un ensayo de 2024 encontró mejoría de sequedad y síntomas tanto con ácido hialurónico vaginal como con estrógeno local, y un metaanálisis publicado en 2026 considera que existe evidencia moderada de beneficio sobre sequedad y función sexual.

Diferencia importante: hidratante y lubricante

Hidratante vaginal → tratamiento regular de la sequedad.

Lubricante → se utiliza en el momento de la relación sexual para reducir la fricción.

Muchas pacientes pueden beneficiarse de **ambos productos simultáneamente**.

Tratamientos con prescripción médica

Cuando la sequedad está relacionada con la menopausia y los productos no hormonales son insuficientes, existen tratamientos muy eficaces.

Tratamiento	Acción	Uso orientativo
Estriol vaginal	Sustituye localmente el estrógeno perdido y mejora grosor, hidratación y elasticidad de la mucosa.	Ovestinon®: inicialmente una aplicación diaria durante las primeras semanas y posteriormente reducción, por ejemplo, a 2 veces por semana , según prescripción.
Otros estrógenos vaginales, como estradiol	Restauran localmente el tejido vaginal y disminuyen sequedad y dispareunia.	Comprimidos, óvulos, cremas o anillos según presentación.
Prasterona vaginal 6,5 mg	DHEA que se transforma localmente en hormonas sexuales y mejora la atrofia vulvovaginal.	1 óvulo cada noche al acostarse.
Ospemifeno 60 mg	Modulador selectivo del receptor estrogénico que	60 mg una vez al día con alimentos.

	ejerce un efecto favorable sobre los tejidos vaginales.	
--	---	--

NICE 2026 recomienda **estrógeno vaginal** para los síntomas genitourinarios de la menopausia y señala que la absorción sistémica es mínima comparada con la terapia hormonal sistémica. Si los tratamientos habituales resultan ineficaces o no se toleran, pueden considerarse prasterona u ospemifeno.

¿Y si ha tenido cáncer de mama?

En mujeres con antecedentes de cáncer de mama deben utilizarse inicialmente **hidratantes y lubricantes no hormonales**. Si los síntomas persisten, el posible uso de estrógenos vaginales debe individualizarse; en pacientes tratadas con **inhibidores de aromataasa** debe participar el especialista en cáncer de mama.

Hábitos que ayudan

- Evitar duchas vaginales.
- Evitar jabones, perfumes y desodorantes íntimos.
- Utilizar un limpiador suave únicamente en la **vulva externa**.
- Mantener actividad sexual cuando resulte confortable, con lubricación suficiente.
- No continuar una relación sexual dolorosa sin lubricación.
- Utilizar ropa interior transpirable.
- Evitar fumar, ya que el tabaco puede empeorar los cambios relacionados con el déficit estrogénico.
- Utilizar preservativo cuando sea necesaria protección frente a ITS.

¿Cuándo acudir al médico o ginecólogo?

Debe realizarse valoración cuando:

- La sequedad persiste pese a hidratantes y lubricantes.
- Existe **dolor importante durante las relaciones sexuales**.
- Aparece sangrado durante o después de las relaciones.
- Se produce cualquier **sangrado vaginal después de la menopausia**.
- Hay flujo maloliente, fiebre, dolor pélvico o sospecha de infección.
- Existen úlceras, lesiones, cambios de coloración o alteraciones persistentes de la vulva.
- Aparecen infecciones urinarias recurrentes.
- Existe dificultad o dolor persistente al orinar.
- Los síntomas comenzaron después de un tratamiento oncológico.



- Existe antecedente de cáncer hormonodependiente y se está valorando tratamiento hormonal.
- Los síntomas afectan significativamente a la calidad de vida o a las relaciones sexuales.

