

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona.

1. PRURIT VULVOVAGINAL INESPECÍFIC

A la pràctica clínica, es freqüent trobar casos de prurit vulvovaginal (PV) inespecífic tant en pacients premenopàusiques com postmenopàusiques. És a dir, clínica de PV sense troballes patològiques a l'exploració física.

En aquests casos, és d'especial importància la realització d'un **anamnesi** complet per a poder identificar potencials causes del símptoma (hàbits d'higiene vulvovaginal perjudicials, patologia sistèmica, antecedents d'infeccions vulvovaginals o dermatosis vulvars, etc).

No existeixen unes pautes terapèutiques establertes a les guies clíniques actuals referents a aquest tipus de situacions, pel que el maneig de les mateixes no està estandarditzat:

- iniciar tractament empíric,
- proporcionar recomanacions d'hàbits higiènic-dietètics (annex 1) i
- remetre a ginecòleg de referència per potencial diagnòstic específic i seguiment.

En cas de tractar-se d'un **primer episodi** de PV inespecífic en una pacient sana, no gestant i sense clínica suggestiva d'etiologia infecciosa, optarem per tractament empíric (Taula 1, més informació a annex 2)

	NO GESTANT	GESTANT
PV INESPECÍFIC	<ul style="list-style-type: none"> · Corticoides (antiinflamatori): positon, cuatrocrem · Hidratant i antisèptic: cerviron, cumlaude CLX · Alleujament prurit: rosalgín · Antibacterià i antifúngic: blasgina òvuls, blastoestimulina crema 	<ul style="list-style-type: none"> · Hidratant i antisèptic: cerviron, cumlaude CLX · Alleujament prurit: rosalgín · Antibacterià i antifúngic: blastoestimulina crema (NO òvuls: neomicina)

Taula 1. Opcions de tractament empíric per a PV inespecífic

En **recurrencies, pacients gestants o factors suggestius de probable etiologia infecciosa** (factors de risc, antecedents d'infeccions prèvies, relacions sexuals de risc): cursar cultiu vaginal i iniciar tractament de causa més probable. En cas de resultar negatiu, optarem per tractament empíric.

En aquestes pacients, el resultat del cultiu es valorarà:

- Pacient que realitza seguiment al nostre centre: visita telefònica amb facultatiu de referència.
- Pacient que NO realitza seguiment al nostre centre: recomanar visita a centre de referència.

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

2. PRURIT VULVOVAGINAL EN LA GESTACIÓ

Davant d'una gestant amb prurit vulvovaginal, realitzarem un anamnesi i exploració física. En cas de ser un **primer episodi**, si l'exploració física és suggestiva d'una entitat determinada, iniciarem tractament empíric sense cursar cultiu vulvovaginal. Si l'exploració física és inespecífica o dubtosa, cursarem cultiu vaginal. En cas de tractar-se d'una recurrència o de no haver presentar resposta a una primera línia de tractament, es cursarà cultiu vaginal (*veure Taula 2 a continuació i algoritme al punt 6*).

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Primer episodi de PV amb exploració inespecífica o dubtosa- Recurrència/segons episodis de PV- No resposta a la primera línia de tractament empíric |
|---|

Taula 2. Indicacions de cursar cultiu de frotis vaginal en gestants amb prurit vulvovaginal.

- A) La **CANDIDIASI VULVOVAGINAL** és la primera causa de PV en la gestació. Tractament d'elecció: **Clotrimazol 100 mg òvul vaginal/24h durant 7 dies**. Com a segones línies de tractament, es pot valorar l'ús de **fenticonazol (Laurimic) 200mg/dia durant 3 dies** o altres derivats imidazòlics (escassa evidència a la literatura). En cas de candidiasi recurrent, cal tractar cada episodi de forma individual amb òvuls vaginals i valorar la necessitat de tractament supressor en el postpart.

Tractament supressor: **Fluconazol oral 150 mg/72h 3 dosis** + manteniment amb **Fluconazol oral 150mg/7d durant 6 mesos**. Alternativa: Itraconazol oral 200 mg/12h 3 dies + Itraconazol oral 200 mg/setmana durant 6 mesos.

Hi ha poca evidència sobre la relació entre la colonització per cànida i determinades complicacions obstètriques com la RPM, per això **no està indicat el tractament en asimptomàtiques**.

- B) La **VAGINOSI BACTERIANA**, tot i que s'ha associat amb esdeveniments adversos durant la gestació: infecció amniòtica, part prematur i RPM, no hi ha suficient evidència per a fer cribatge a la població gestant ni tractar a les gestants asimptomàtiques. Per contra, si està indicat el cribatge i tractament a les dones de risc (part preterme o pèrdua gestacional ≥ 16 setmanes anterior o troballa cx curt) abans de les 22 setmanes.

- Tractament a dones sense risc de prematuritat: **Clorur de Dequalini**, però desaconsellat les 12h anteriors al part. Si no resposta, la **clindamicina 300mg/12h 5 dies** ha demostrat ser segura.
- Tractament a dones amb risc de part preterme: **clindamicina 300mg/12h 5 dies**.

- C) La infecció per **TRICHOMONES** s'ha associat a RPM, part preterme o baix pes al néixer, pel que es recomana tractar les pacients simptomàtiques (controvèrsia en cas d'asimptomàtiques): **metronidazol 2g oral dosis única** o 500 mg cada 12 hores 7 dies. En cas de lactància materna, suspendre-la durant 12-24h.

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

D) **ALTRES INFECCIONS:**

- **Pediculosi:** mateix tractament que a no gestants: **Permetrina 1% crema durant 10-30 minuts a la zona afecta.** Retirar amb aigua i sabó. Repetir en 7-10 dies.
- **Escabiosi:** **Permetrina 5% crema** a tota la superfície corporal (8-12h). Retirar amb aigua i sabó. La Ivermectina oral no està indicada.

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

3. PRURIT VULVOVAGINAL EN LA PREMENOPAUSA (taula resum a Annex 3)

La causa més freqüent de prurit en dones premenopàusiques són les **infeccions vulvovaginals**, que deriven principalment d'alteracions de la microbiota vaginal. Altres causes de PV són les alteracions d'origen inflamatori, l'atròfia vulvovaginal o causes infreqüents (pediculosi, escabiosi).

En dones no gestants, es realitzarà cultiu de frotis vulvovaginal en els següents casos:

- **Primer episodi en pacients amb factors de risc:** immunosupressió, relacions sexuals de risc, etc. En primers episodis en dones sanes sense factors de risc, s'optarà per tractament empíric, tant si l'exploració física és molt suggestiva d'una entitat determinada com si és inespecífica.
- **Recurrències.**
- **Fracàs del tractament de primera línia.**

A) La **CANDIDIASI VULVOVAGINAL** és la primera causa de PV (35-40% dels casos) sent la *Candida Albicans* responsable del 90% dels episodis. Factors predisposants: diabetis mellitus mal controlada, utilització d'antibiòtics, nivells elevats d'estrògens (embaràs, anticonceptius orals), immunosupressió (VIH, tractament immunosupressor).

Com a **primera línia** utilitzarem **tractament tòpic comminat vaginal i vulvar amb derivats imidazòlics, poliènics o piridona de curta durada** (no sembla que existeixin diferències en l'eficàcia entre ells).

VAGINAL	VULVAR
Clotrimazol comprimit vaginal 500mg dosis unica (Gine-Canesten)	Clotrimazol 2% crema vaginal 5g/24h 7d (Gine-Canesten)
Clotrimazol comprimit vaginal 100mg/12h 3-7d (Gine-Canesten)	Sertaconazol 2% crema vaginal 5g/24h 7d (Gindermofix)
Fenticonazol òvul vaginal 200mg/24h 3 dies (Laurimic, Lomexin)	
Sertaconazol 500mg òvul vaginal dosis única (Gindermofix, Gine-Zalain)	
Ketoconazol 400mg òvul vaginal/24 hores, 3-5d (Ketoisdin)	

Taula 3. Azols vaginals i vulvars disponibles

En cas de **no resposta** (infeccions recurrents o persistents): tractament imidazòlic oral de curta durada i remetre a ginecòleg de referència per seguiment.

- Fluconazol 150 mg dosis única via oral.
- Itraconazol 200 mg /12 h 1 dia o 200 mg/24 h, 3 dies via oral

Existeixen **pautes supressores** si episodis recurrents. A urgències, iniciar el tractament i remetre a ginecòleg de referència per seguiment.

- Fluconazol oral 150 mg/72h 3 dosis + manteniment amb Fluconazol oral 150mg/7d durant 6 mesos.
- Alternativa: Itraconazol oral 200 mg/12h 3 dies + Itraconazol oral 200 mg/setmana durant 6 mesos.

A) La **VAGINOSI BACTERIANA** és un síndrome clínic resultant de la substitució de la microbiota vaginal normal per elevades concentracions de bacteries anaeròbies, *Gardnerella vaginalis* i *Mycoplasma hominis*. Clínicament es caracteritza per una leucorrea homogènia i pudent i un pH alcalí (en el nostre centre d' urgències NO disposem del material per establir els Criteris d'Amsel). El tractament inclou:

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

- **Tractament no antibiòtic: Clorur de Dequalini (Fluomizin®) comprimit vaginal 10 mg/dia 6 dies.** És un agent antiinfecció i antisèptic amb àmplia activitat antimicrobiana.
 - **Tractament antibiòtic:**
 - o **Metronidazol oral 500 mg/12h 7 dies.** Evitar ingesta d'alcohol fins a 24h després de la última dosi.
 - o **Clindamicina 2% crema vaginal/24h 7 dies (Dalacin).** Evitar preservatius de làtex fins a 5 dies després de la última dosi.
- B) **TRICHOMONIASI** (infecció per *Trichomona vaginalis*): el diagnòstic de sospita és clínic i es confirma amb observació del paràsit en la secreció vaginal al microscopi. Hi ha altres mètodes com el cultiu i PCR. El tractament d'elecció és **metronidazol 2g dosis única via oral o 500 mg/12h 7 dies** via oral. Evitar ingesta d'alcohol fins a 24h després de la última dosi). Es considera una infecció de transmissió sexual, pel que cal tractar parella sexual amb la mateixa pauta.
- C) **ALTRES CAUSES** de vulvovaginitis (veure Annex 3) són: vulvovaginitis al·lèrgiques i irritatives, líquens vulvars (simple i esclerós), atròfia vulvovaginal i infeccions com l'escabiosi i la pediculosi.

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

4. PRURIT VULVOVAGINAL EN LA POSTMENOPAUSA

En dones postmenopàusiques, la principal causa de prurit és el **síndrome genitourinari de la menopausa** (SGM), seguit de les causes infeccioses i les dermatosis vulvovaginals (el diagnòstic i maneig d'aquestes últimes no difereix respecte la premenopausa).

Clínica

- **Síntomes:** Prurit, sequedat (90%), sagnat, leucorrea, dispareúnia (80%), signes inflamatoris i simptomatologia miccional (poliúria, incontinència, tenesme, urgència, ITUs de repetició).
- **Signes:** llavis majors vulvars aprimats i friables, llavis menors aprimats o fusionats. Estenosi d'introït. Epiteli vaginal fi, pàl·lid, brillant, llis i sec, amb secreció disminuïda. Escurçament de la vagina amb difuminació dels fons de sac vaginals. Possibles signes de prolapse uretral, pòlips uretrals o teixit prominent pel meat uretral (carúncula uretral).

Diagnòstic

Principalment clínic: anamnesi per a identificar factors de risc i exploració física.

Tractament a urgències

El tractament d'elecció del SGM és la **teràpia estrogènica local**. Tot i així, és un tractament no exempt de complicacions i contraindicacions, que requereix una valoració curosa i rigorosa de les pacients. Per aquest motiu, **NO l'iniciarem des d'urgències**. A urgències iniciarem la primera línia de tractament a totes les pacients, que consisteix en:

- Canvis en l'estil de vida: alimentació saludable, evitar sobrepès i obesitat, reduir el consum d'alcohol, evitar el tabaquisme, practicar exercici físic de forma regular i mantenir l'activitat sexual. Practicar exercicis de Kegel per enfortir la musculatura del sòl pelvià.
- Hidratants i lubricants: ús regular en casos lleus i en pacients que rebutgen o amb contraindicació de tractament hormonal (veure productes disponibles a *Annex 2*).

En casos d'atròfia vulvovaginal moderada o severa, informarem a les pacients de l'existència de tractament hormonal local i els recomanarem consultar amb el seu ginecòleg de referència (CAP) per a valorar inici del mateix.

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

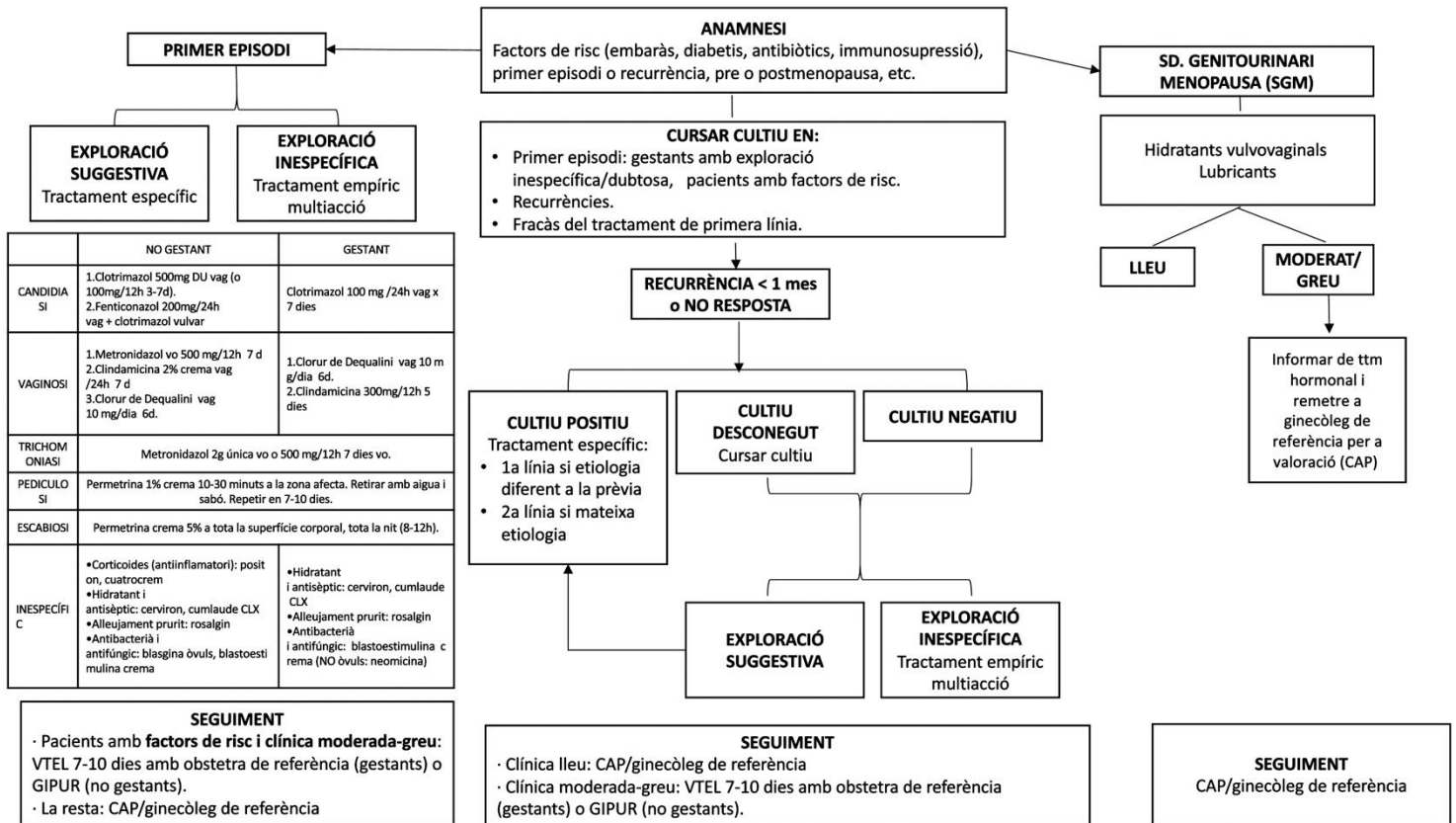
5. SEGUIMENT

El seguiment de les pacients amb prurit vulvovaginal quedarà determinat per la severitat del quadre:

- **Primers episodis en dones sanes (gestants o no):** iniciar tractament i seguiment a CAP/ginecòleg de referència.
- **Recurrències, fracàs de tractament de primera línia o primers episodis en pacients amb factors de risc:**
 - Clínica lleu: seguiment a CAP/ginecòleg de referència (excepte si té una visita ja programada a HCP/HCM per algun motiu).
 - Clínica moderada-greu: si la pacient té una visita al nostre centre en les properes 2 setmanes, es mantindrà a mode de seguiment. Si no té visita programada, sol·licitar visita telefònica en 7-10 dies amb obstetra de referència (gestants) o GIPUR (no gestants).

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

6. ALGORITME PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES



PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

7. ANNEX 1: RECOMANACIONS HIGIÈNICO-DIETÈTIQUES

- Mantenir un estil de vida saludable: evitar el tabaquisme (empitjora l'atròfia vulvovaginal), alimentació equilibrada, activitat física regular.
- Realitzar la higiene vulvar 1 cop al dia, únicament amb aigua i amb les mans.
- En cas de fer servir sabons, preferiblement sense fragàncies artificials ni colorants i amb un pH entre 4.2 i 5.6. Els productes que contenen àcid làctic poden resultar beneficiosos per a prevenir infeccions.
- Evitar higiene amb productes rugosos o exfoliants (esponges, etc).
- No es recomana fer servir tovalloletes íntimes, sabons íntims, esprais íntims, productes antibacterians ni dutxes vaginales.
- Minimitzar l'ús de compreses o salva-slips. En cas de necessitat regular del seu ús (pacients amb incontinència), és preferible utilitzar compreses de roba reutilitzables davant de les de plàstic o d'un sol ús però hipoal·lergèniques.
- Evitar roba interior massa ajustada que provoqui fricció o sudoració.
- Utilitzar roba interior preferiblement de cotó.
- Es recomana dormir sense roba interior.
- Canviar de forma freqüent la roba interior.
- Evitar detergents i suavitzants químics. Considerar rentar la roba interior separada de la resta amb detergents no químics.
- Evitar paper higiènic de color (els colorants resulten irritants).
- Fer servir mètodes poc agressius i poc irritants per la depilació.

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

8. ANNEX 2: NOMS COMERCIALS

TIPUS	NOMS i PREUS	
Lubricants	<p>Amb base d'aigua i sense parabens</p> <ul style="list-style-type: none"> · Isdin Woman Intim Lubricante (base aquosa i sense parabens): 10-11€ · Cumlaude Lab Mucus (base aquosa i sense parabens): 7-10€ 	
Hidratants vulvars	<ul style="list-style-type: none"> · Isdin (àcid hialurònic, mantega de shoera, olis essencials): 8-9€ · Melagyn (àcid hialurònic, centella asiàtica, aloe vera, arbre de te): 7-10€ · Cumlaude (àcid làctic i agents hidratants): 7-10€ · Oli de pompeia: 20-30€ 	<ul style="list-style-type: none"> · Zelesse crema (aloe vera i olis hidratants): 7-10€ · Ozoaqua (àcid làctic, extracte boswellia, vit E i hidratants): 10-15€ · Filme olio (vitamina E): 15-20€ · Sandoz bienestar (àcid làctic, olis essencials, hidratants)
Hidratants vaginals	<ul style="list-style-type: none"> · Ainara: 10-12€ · Cerviron òvuls (àcid hialurònic i hidratants): 15-20€ · Cumlaude: 8-10€ · Vagisil (àcid hialurònic i hidratants): 10-13 € · Seidigyn (àcid hialurònic i agents hidratants): 8-10€ · Hydrafem: 15-20€ 	<ul style="list-style-type: none"> · Muvagyn (centella asiàtica i altres hidratants): 12-15€ · Idracare (àcid hialurònic, bioecolia i aloe vera) 10-15 € · Rosaltrof (àcid hialurònic, liposomes, vit E, extracte llúpul) 15-25 € · Palomacare (àcid hialurònic, aloe vera, centella asiàtica, prebiòtics) · Sandoz bienestar
Probiòtics (10-15€)	<ul style="list-style-type: none"> · Lactoflora · Physioflor · Seidibiotics 	<ul style="list-style-type: none"> · Muvagyn · Donna plus
Multiacció (PV inespecífic)	<p>Positon crema: 15 € (Neomicina / Triamcinolona / Nistatina): combinació d'antibiòtic, corticoide i antifúngic. Per al tractament de processos dermatològics amb risc d'infecció. Posologia: 2-3 ap/dia durant 5-7 dies. Evitar durant l'embaràs</p> <p>Cuatrocrem: 5-8 € (corticoide + antibiòtic + antifúngic): tractament de manifestacions inflamatòries de la dermatosis que responen a corticoides en casos amb infecció mixta. Posologia: 2ap/dia durant 1-2 setmanes. No aplicar a les mucoses.</p> <p>Rosalgin: 6-10€ (Hidroclorur de bencidamina): antiinflamatori per a l'alleujament local i temporal del prurit i coïssor de la zona vaginal externa. Posologia: 1 o 2 rentats externs al dia durant 5 dies.</p> <p>Cerviron òvuls: 12-17€ (acid hialuronic, calèndula, farigola, Hamamelis...): Acció calmant, lubricant, regeneradora i antisèptica, adjuvant en el tractament de la vulvovaginitis. 1 òvul/dia durant 10-15 dies.</p> <p>Cumlaude òvuls CLX: 7-10€ (àcid hialuronic, triacontanyl, triglicèrids semisintètics). Estats infecciosos inespecífics i inflamatoris. 1-2 ovuls/dia durant 5-10 dies.</p> <p>Blasgina ovuls: 6-10 €. (metronidazol + miconazol + neomicina + centella asiàtica + altres). Acció antibacteriana, antifúngica i cicatritzant-regeneradora. Posologia: 1-2 òvuls diaris fins a millorar i continuar amb 1 òvul al dia (mínim 5-10 dies). Contraindicat en gestants.</p> <p>Blastoestimulina crema: 9-15 € (Centella asiàtica). Per ajudar a la cicatrització. Posologia: 1-3 ap/dia.</p>	

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

9. ANNEX 3: TAULA RESUM DEL PV

		Clinica	Exploració	Diagnòstic	Tractament	Gestants
Infecciosa	Candidiasi	Prurit, cremor, dispareunia.	Leucorrea blanca grumosa sense olor. Eritema genital. Lesions genitals cutànies i lesions satèl·lit.	Anamnesi+clínica +exploració +/- frotis en fresc, tinció de gram, pH, cultiu vaginal	Imidazòlic vaginal + vulvar (veure taula 3)	Clotrimazol 100 mg òvul vaginal /24h 7 dies
	Vaginosi	Poca simptomatologia irritativa.	Leucorrea blanca-grisosa adherent amb olor a amines (peix). Poca irritació.	Clínic +/- criteris d'Amsel (3/4)*	Clorur de Dequalini vaginal 10 mg/dia 6x d o Metronidazol vo 500 mg/12h x 7 d o clindamicina 2% crema vaginal/24h x 7 d.	Clorur de Dequalini vaginal 10 mg/dia x 6 dies
	Trichomoniasi	Prurit intens, dispareunia, disúria.	Leucorrea groguenca-verdosa, espumosa i pudent. Eritema genital. Cèrvix en maduixa (2%).	Clínic, observació paràsit al microscopi, cultiu, PCR	Metronidazol 2g DU vo o 500 mg/12h x 7 dies vo.	
Inflamatòries	Vulvovaginitis al·lèrgica o irritativa	Prurit, coïssor, dolor perineal, disúria. Leucorrea -/+	Eritema, edema i vesícules → erosions i úlceres superficials. Si dermatitis subaguda i crònica: plaques eritematoses amb descamació i excoriacions	Anamnesi (possibles agents irritants). Cultius negatius.	Evitar agents irritants. Corticoteràpia tòpica: Hidrocortisona 1% (Dermosa), metilprednisolona aceponato 0,1% (Adventan, Lexxema), Dipropionato de betametasona 0,05% (Diprogenta, NO EN GESTANTS)	
	Liquen simple	Prurit intens de llarga evolució, predomini nocturn, rascat +++	Placa localitzada, liquenificada + fissures i excoriacions (rascat).	Clínic. Si dubtes, biòpsia de pell.	Eliminar possibles irritants. Trencar cercle prurit-rascat amb sedació nocturna. Corticoteràpia tòpica (Propionat de Clobetasol 0,05% 1c/12-24h 1 mes)	
	Liquen esclerós	Prurit intens +/- coïssor i cremor. Dispareunia. Disúria. Simptomatologia anal.	-Inicial: pàupules irregulars, brillants confluents en plaques planes i deprimides. Simètric. - Avançada: atròfia +++ amb aspecte fràgil i color blanc (paper de fumar). Excoriacions i liquenificació. No sol afectar mucosa.	Clínic. Si dubtes o sospita de malignitat, biòpsia.	-1a línia: Corticoides tòpics d'alta potència (Propionat de Clobetasol 0,05%). 1 ap/nit durant 3 mesos i manteniment amb 2-3/setmana -2a línia (NO EN GESTANTS): Tacrolimus 0,1% o Pimecromilus 1% 2 ap/dia x 3 mesos	
Infreqüents	Atròfia	Sequedat, coïssor, prurit, leucorrea, dispareunia, dismiccional, incontinència, ITUs de repetició.	Llavis majors aprimats i friables. Epiteli vaginal pàl·lid, brillant, llis i sec. Prolapse uretral, pòlips uretrals, carúncula uretral.	Clínic.	Mesures higiènico-dietètiques. Sempre: Hidratants i lubricants. Si moderada-greu: ttm hormonal local (NO a UCIES).	Mesures higiènico-dietètiques, hidratants i lubricants
	Pediculosi	Prurit vulvar +++	Visualització dels polls o llémenes adherits a la base del fol·licle pilós a la zona púbica.	Clínic.	Permetrina 1% crema 10-30 minuts a la zona afecta. Retirar amb aigua i sabó. Repetir en 7-10 dies. Tractar la roba.	
	Escabiosi	Prurit intens de predomini nocturn. Pot afectar convivents.	Lesions cutànies inespecífiques i de solcs i nòduls.	Clínic.	- Permetrina crema 5% a tota la superfície corporal, tota la nit (8-12h). Tractar la roba. - 2a línia (NO EN GESTANTS): Ivermectina oral 200 mcg/kg dosis única + repetir en 1-2 setmanes.	

Taula. Resum de la clínica, diagnòstic i tractament del prurit vulvovaginal.

* Criteris d'Amsel: Leucorrea homogènia, olor a amines a l'afegir KOH, cluè cells >20%, pH >4.5

PROTOCOL: PRURIT VULVOVAGINAL A URGÈNCIES

10. REFERÈNCIES

1. Raef HS, Elmariah SB. Vulvar Pruritus: A Review of Clinical Associations, Pathophysiology and Therapeutic Management. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:649402. Published 2021 Apr 7. doi:10.3389/fmed.2021.649402
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. *Prog Obstet Ginecol* 2022;65:61-75.
3. Savas JA, Pichardo RO. Female Genital Itch. *Dermatol Clin*. 2018;36(3):225-243. doi:10.1016/j.det.2018.02.006
4. Johnston S, Bouchard C, Fortier M, Wolfman W. Guideline No. 422b: Menopause and Genitourinary Health. *J Obstet Gynaecol Can*. 2021;43(11):1301-1307.e1. doi:10.1016/j.jogc.2021.09.001
5. Chen X, Lu Y, Chen T, Li R. The Female Vaginal Microbiome in Health and Bacterial Vaginosis. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021;11:631972. Published 2021 Apr 7. doi:10.3389/fcimb.2021.631972
6. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder SE. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Womens Health (Lond)*. 2017;13(3):58-67. doi:10.1177/1745505717731011
7. Woelber L, Prieske K, Mendling W, Schmalfeldt B, Tietz HJ, Jaeger A. Vulvar pruritus-Causes, Diagnosis and Therapeutic Approach. *Dtsch Arztebl Int*. 2020;116(8):126-133. doi:10.3238/arztebl.2020.0126
8. AEPCC-Guía: Infecciones del tracto genital inferior. Coordinador: Fusté P. Autores: Alsina M., Arencibia O., Centeno C., de la Cueva P., Fuertes I., Fusté P., Galiano S., Martínez Escoriza J.C., Nonell R., Sendagorta E., Serrano M., Vall M. Revisores-editores: Torné A., del Pino M. Publicaciones AEPCC. 2016; pp: 1-66. ISBN 978-84-617-6554-6.
9. Baquedano L, Sánchez S, Aznar T, Cancelo MJ, Escribano JJ, González S, Iglesias E, Jaimes J, Manubens M, Puy J, Mendoza N, Sánchez-Borrego R, Palacios S. Síndrome genitourinario de la menopausia, MenoGuía AEE. Primera edición 2020

Responsables del protocolo:	Helena Castillo, Judit Bruch, Sandra Hernández, Montserrat Palacio.
Fecha del protocolo y actualizaciones:	27/08/2023
Última actualización:	27/08/2023
Próxima actualización:	27/08/2027
Código Hospital Clínic:	MMF-114-2023
Código Sant Joan de Déu:	