**REVISÃO DE ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TERAPIA VAGINAL A LASER E ESTROGÊNIO LOCAL NA SÍNDROME GENITURINÁRIA**

ANANDA PEIXOTO SILVA¹; SASHA SOUZA NEVES¹; BÁRBARA MARTINS CARVALHO¹; MARA PAULA VARGAS FREITAS¹.

¹ Residente de Ginecologia e Obstetrícia em Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB), Belo Horizonte (MG), Brasil.

E-mail para correspondência: ananda.peixoto@hotmail.com

INTRODUÇÃO Conceituada dentro da síndrome geniturinária da menopausa (SGM), a atrofia vaginal é resultante da involução do epitélio vaginal e dos tecidos da vulva e vagina devido à queda dos níveis de estrogênio. Sintomas como dispareunia, prurido vulvar, disúria, perda da elasticidade, secura e ardência vaginal, são decorrentes de mudanças no ambiente vulvovaginal e podem ter impacto negativo na qualidade de vida da mulher. A escolha da terapia para SGM depende da gravidade dos sintomas, eficácia e segurança do tratamento. Hidratantes e lubrificantes vaginais, atividade sexual ou exercício vaginal são a primeira linha de tratamento. Em caso de falha, o uso de estrogênio pode ser considerado. MATERIAL E MÉTODOS Realizado ensaio clínico multicêntrico, randomizado e simples cego, cujo objetivo foi comparar resultados em 6 meses entre terapia com laser vaginal fracionado de CO² e tratamento com estrogênio vaginal. Incluídas mulheres na menopausa com queixa de secura vaginal avaliada pela escala visual analógica (EVA), sendo respeitados os critérios de exclusão (Paraíso et al, 2020). As pacientes randomizadas para o grupo de tratamento a laser foram submetidas a três sessões intravaginais com pelo menos seis semanas de intervalo com o sistema de laser de CO² microablativo fracionado. As direcionadas ao grupo de estrogênio vaginal receberam creme de estrogênio conjugado 0,5 g intravaginal diariamente por 14 dias, seguido de 0,5 g duas vezes por semana por 24 semanas. O pH vaginal e os índices de maturação vaginal (IMV) foram medidos no início e aos 6 meses. Os eventos adversos incluíram sangramento vaginal prolongado além de 48 horas, sangramento vaginal intenso, irritação vaginal, vaginose bacteriana, infecção vaginal por levedura, febre pós procedimento e queimadura de pele. OBJETIVO O desfecho primário do estudo foi comparar a melhora da secura vaginal usando a EVA para SGM após 6 meses. Os desfechos secundários incluíram avaliação dos escores do índice de saúde vaginal (ISV) e IMV, avaliação do impacto dos sintomas da SGM na qualidade de vida, e a satisfação com o tratamento. RESULTADOS Ainda que com resultados preliminares, concluiu-se que o laser de CO² se mostrou seguro e tão eficaz, no tratamento dos sintomas da SGM, quanto o estrogênio vaginal. Ambos os tratamentos promoveram satisfação do paciente e resultados clínicos favoráveis. CONCLUSÃO A terapia a laser pode ser considerada uma opção efetiva para o tratamento a curto prazo da SGM, com resposta semelhante ao estrogênio vaginal. Novos trabalhos, com maior período de acompanhamento, serão necessários para ratificar este resultado.

Palavras-chave: Síndrome Geniturinária, Atrofia Vaginal, Laser Vaginal