


# Ácido hialurónico, ¿un beneficio oculto en pacientes con síntomas de climaterio?

*Hyaluronic acid: A hidden benefit for patients with menopausal symptoms?*

*Autores/as: Lucía Cuenca<sup>a</sup> , Mariana Alonso<sup>a</sup>, Matías A. Cabeza<sup>a</sup>, Valentina Deheza<sup>a</sup>, Daniela S. Vicente<sup>a</sup>*

<sup>a</sup> *Residencia Medicina Familiar - OSPeCon Sede Tucumán - Asociación Tucumana de Medicina General, Familiar y Comunitaria.*

## Resumen

El síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) comprende signos y síntomas derivados de la disminución de estrógenos, como sequedad vaginal, dispareunia, prurito, irritación, disuria y urgencia miccional. Si bien los estrógenos locales constituyen el tratamiento de elección, su uso puede estar contraindicado o ser rechazado por algunas pacientes. El ácido hialurónico (AH), componente frecuente en humectantes vaginales de venta libre, ha sido propuesto como alternativa terapéutica no hormonal. A partir del caso de una paciente climaterica con antecedentes familiares de cáncer de mama que rechaza el uso de estrógenos, se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia más reciente. Los estudios analizados respaldan el uso del AH como una opción válida para el tratamiento sintomático del SGM, con impacto positivo en la calidad de vida.

**Palabras claves:** Menopausia, Dispareunia, Ácido Hialurónico, Vaginitis Atrófica

## Abstract

Genitourinary syndrome of menopause (GSM) comprises signs and symptoms resulting from decreased estrogen levels, such as vaginal dryness, dyspareunia, itching, irritation, dysuria, and urinary urgency. Although local estrogens are the treatment of choice, their use may be contraindicated or rejected by some patients. Hyaluronic acid (HA), a common component in over-the-counter vaginal moisturizers, has been proposed as a non-hormonal therapeutic alternative. Based on the case of a climacteric patient with a family history of breast cancer who refused the use of estrogens, a bibliographic search was conducted for the most recent evidence. The studies analyzed support the use of HA as a valid option for the symptomatic treatment of GSM, with a positive impact on quality of life.

---

Autora para correspondencia: Lucía Cuenca. Correo electrónico: lucia93cuenca@gmail.com

Recibido: 9 de Diciembre de 2024. Aceptado: 4 de Mayo de 2025.

Cómo citar: Cuenca, L., Alonso, M., Cabeza, M. A., Deheza, V., & Vicente, D. S. (2026). Ácido hialurónico, ¿un beneficio oculto en pacientes con síntomas de climaterio? Archivos de Medicina Familiar y General, 23(1), 8 – 12

## Introducción

Una paciente de 52 años consulta por dispareunia y sequedad vaginal, refiere antecedente de cáncer de mama en familiar de primer grado, por lo que no desea realizar tratamiento estrogénico. Plantea un tratamiento alternativo ya que escucho en la televisión sobre el uso de ácido hialurónico para la sequedad vaginal.

El SGM es un conjunto de signos y síntomas asociados a la disminución de estrógenos<sup>(1)</sup>: sequedad vaginal<sup>(2)</sup>, dispareunia, prurito, irritación<sup>(3)</sup>, sangrado postcoital, disuria y urgencia miccional<sup>(4)</sup>. Los preparados estrogénicos locales son eficaces, aunque si existen contraindicaciones, dificultades para su uso o rechazo deben buscarse otras opciones terapéuticas. Actualmente el ácido hialurónico se usa como ingrediente clave en los humectantes vaginales, siendo un producto de venta libre que se promociona como alternativa a los tratamientos hormonales.

## Pregunta Clínica

En personas en etapa climática, ¿el tratamiento con ácido hialurónico disminuye los síntomas del SGM?

## Estrategia de búsqueda

Se realizó la búsqueda en Cochrane, Pubmed y Biblioteca Virtual de Salud. Se agregaron filtros para incluir solamente revisiones sistemáticas (RSs) con/sin metaanálisis (MA) y ensayos clínicos aleatorizados (ECAs), de los últimos 5 años, sin restricción de idiomas.

Se hizo un análisis por título y resumen se seleccionaron los 2 estudios que mejor responden a la pregunta clínica. Se descartaron 3 estudios que comparaban otras vías de administración de ácido hialurónico y asociado a otros compuestos siendo muy heterogéneos y no respondiendo adecuadamente a la pregunta clínica. Finalmente se eligieron dos estudios que se ajustaron mejor a la pregunta clínica.

Los estudios excluidos presentaban alta heterogeneidad: ya que no solo comparaban tratamientos con ácido hialurónico, sino también con otros compuestos o diferentes vías de administración, como inyecciones de

ácido hialurónico, que no se ajustaban a nuestro objetivo de búsqueda. Además, muchos de esos otros estudios presentaban conflictos de interés, lo cual fue otro motivo para descartarlos.

## Resumen de la evidencia

**Título:** Ácido hialurónico en la atrofia vaginal posmenopáusica: una revisión sistemática<sup>(5)</sup>

**Autores:** Carlos Campagnaro M. et al.

**Año de publicación:** 2020

**Tipo de estudio:** Revisión sistemática

**Objetivo:** Evaluar los efectos del Ácido Hialurónico para la mejora de la atrofia vaginal en comparación con el uso de estrógeno vaginal o placebo.

**Métodos:** Se incluyeron 5 ECAs publicados entre 2011 y 2017 involucrando un total de 335 mujeres en período menopáusico con edades comprendidas entre 45 y 70 años. Cuatro estudios compararon diferentes presentaciones de HA (óvulos-gel-crema) contra estrógeno en las mismas presentaciones. El único estudio que comparó HA con placebo lo hizo en presentación de gel. La posología utilizada fue entre todos los días y 3 veces a la semana, con una duración de tratamiento entre 1 a 2 meses.

La atrofia vaginal se abordó en todos los estudios incluidos, su evaluación se realizó mediante la escala visual analógica, donde se midió la gravedad de los síntomas antes y después del tratamiento. La mejoría de la dispareunia se evaluó mediante los cuestionarios de calidad de vida respondidos por las mujeres que participaron en el estudio. De acuerdo con el enfoque GRADE la calidad de los mismos fue muy baja por la falta de información suficiente en los estudios primarios. Los estudios no presentaron información sobre el cegamiento de participantes, profesionales, evaluadores y en el ocultamiento de la asignación, lo que resulta en sesgo de selección y detección.

**Resultados:** No fue posible realizar un metaanálisis debido a la heterogeneidad presente en los estudios incluidos en esta revisión. Los primeros 4 estudios que compararon el tratamiento con HA vs estrógenos no muestran una diferencia entre ambos grupos de tratamientos. En el último

estudio que compara HA vs placebo tampoco se observó diferencia. Por tanto, los tratamientos parecen tener una eficacia similar. No se observaron eventos adversos relacionados con el tratamiento y el curso del tratamiento fue muy aceptable para los participantes.

**Conflicto de interés:** Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

**Título:** Una comparación del tratamiento con ácido hialurónico y estradiol en la atrofia vulvovaginal<sup>(6)</sup>

**Autores:** A. Jafarzade et al.

**Año de publicación:** 2024

**Tipo de estudio:** Ensayos clínicos controlado aleatorizado.

**Objetivo:** Comparar los efectos del estrógeno vaginal y el ácido hialurónico sobre la atrofia vulvovaginal.

**Métodos:** Se trata de un ECA realizado en el Hospital Koru Ankara Turquía desde abril hasta septiembre de 2023. Se incluyeron un total de 300 pacientes y se los aleatorizó en dos grupos, asignando 150 a cada grupo.

El grupo I recibió 10 µg de estradiol vaginal, un comprimido diario durante dos semanas y dos comprimidos por semana durante las siguientes 2 semanas. El grupo II recibió 5 mg de ácido hialurónico gel vaginal al día durante 14 días, seguido de dos días a la semana durante las dos semanas siguientes. El período de tratamiento duró 1 mes en ambos grupos. Las pacientes fueron examinadas por un ginecólogo y se determinó su puntuación en el Índice de Salud Vaginal (VHI) antes y después del tratamiento siendo la puntuación <15 indicativo de atrofia. No hubo cegamiento de participantes, profesionales, evaluadores ni ocultamiento de la asignación, lo que resultó en sesgo de selección y detección.

**Resultados:** En ambos grupos se observó una mejoría estadísticamente significativa en las puntuaciones del VHI tras el tratamiento ( $p < 0,001$ ). En el grupo H el puntaje pasó de 7,97 a 20,24, mientras que en el grupo E pasó de 7,84 a 20,35. No se encontraron diferencias significativas en la eficacia global entre los grupos ( $p = 0,712$ ). En cuanto a los síntomas individuales, ambos grupos presentaron

mejorías significativas intragrupo ( $p < 0,001$ ). No se observaron diferencias intergrupales en dispareunia ( $p = 0,632$ ), disuria ( $p = 0,106$ ) ni ardor ( $p = 0,128$ ). En cambio, el grupo tratado con ácido hialurónico mostró una mejoría significativamente mayor en el prurito ( $p = 0,012$ ), mientras que el grupo tratado con estrógenos presentó una reducción superior en la sequedad vaginal ( $p = 0,002$ ).

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Conclusión final e implicaciones para la práctica médica.

Tanto la Sociedad Internacional de Menopausia como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia recomiendan el uso de estrógenos locales como primera línea de tratamiento para la atrofia vulvovaginal, dada su eficacia demostrada en estudios clínicos<sup>(7,8)</sup>. Sin embargo, cuando los estrógenos no son una opción —por contraindicaciones o preferencia de la paciente— los hidratantes y lubricantes, como el ácido hialurónico, representan una alternativa válida, especialmente para mujeres con síntomas leves a moderados.

No obstante, es importante considerar algunas limitaciones en la evidencia disponible. Los estudios analizados evaluaron los efectos del tratamiento únicamente a corto plazo (1 a 2 meses), por lo que no se cuenta con información robusta sobre su efectividad o seguridad a largo plazo. Además, existe riesgo de sesgo en los estudios incluidos, especialmente debido a la falta de enmascaramiento en la selección de participantes y en la evaluación de los resultados, lo que podría haber influido en los hallazgos. En uno de los estudios también se observaron diferencias en las variables medidas y una falta de estandarización en las formulaciones de ácido hialurónico, lo que contribuyó a la heterogeneidad y dificultó la posibilidad de realizar un metaanálisis.

El segundo estudio no aporta información sobre la relevancia clínica de estos cambios ni sobre su impacto en la calidad de vida de las pacientes, lo que constituye una limitación importante a considerar.

Sería deseable que los estudios reporten la

presencia o ausencia de eventos adversos para evaluar adecuadamente la seguridad del ácido hialurónico en este contexto

El ácido hialurónico podría ser una alternativa terapéutica, especialmente cuando se toman decisiones compartidas entre el médico y la paciente, para asegurar que se elija el tratamiento más adecuado según las necesidades individuales.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

| Año<br>País<br>Autor                         | Tipo de<br>intervención | Síntomas derivados de la<br>atrofia vaginal   | Dispareunia  |
|--|-------------------------|---|--|
| Ekin et al,<br>2010<br>(Turquía)             | HA                      | Antes: Media $\pm$ DE: 9,24 $\pm$ 1,92<br>Después: Media $\pm$ DE: 3,86 $\pm$ 1,39 (P <0,001)   |  |
|  | Placebo                 | Antes: Media $\pm$ DE: 3,71 $\pm$ 1,93<br>Después: Media $\pm$ DE: 2,67 $\pm$ 1,53 (P <0,001)   |  |
| Chen et al,<br>2013 (China)                  | HA                      |   | Antes: Media $\pm$ DE: 24,33 $\pm$ 31,78<br>Después: Media $\pm$ DE: 56,96 $\pm$ 41,47<br>(P = 0,2551) |
|  | Placebo                 |   | Antes: Media $\pm$ DE: 26,64 $\pm$ 35,62<br>Después: Media $\pm$ DE: 62,33 $\pm$ 43,80<br>(P = 0,2551) |
| Jokar et al,<br>2016 (Irán)                  | HA                      | Antes: Media $\pm$ DE: 5,92 $\pm$ 2,15 Después:<br>Media $\pm$ DE: 2,60 $\pm$ 1,39 (P <0,001)   |  |
|  | Placebo                 | Antes: Media $\pm$ DE: 5,80 $\pm$ 2,28<br>Después: Media $\pm$ DE: 4,10 $\pm$ 1,66<br>(P <0,001)  |  |
| Duque-<br>Estrada<br>et al, 2017<br>(Brasil) | HA                      | Mucha sequedad: 54,3 %<br>Suma de disminución leve, moderada y grave:<br>97 $\pm$ 1 (P = 0,786)<br>Sequedad moderada: 42,9 %<br>Sequedad leve: 2,9 %<br>Sin sequedad: 0 % |  |
|  | Placebo                 | Mucha sequedad: 57,6 %<br>Suma de disminución leve, moderada<br>y grave: 100 (P = 0,786)<br>Sequedad moderada: 42,4 %<br>Poca sequedad: 0 %<br>Sin sequedad: 0 %          |  |
| Grimaldi et<br>al,<br>2012 (Italia)          | HA                      | Antes: Media $\pm$ DE: 7,46 $\pm$ 0,23 Después:<br>Media $\pm$ DE: 3,73 $\pm$ 0,57 (P <0,001)   |  |
|  | Placebo                 | Antes: Media $\pm$ DE: 4,88 $\pm$ 0,36<br>Después: Media $\pm$ DE: 7,14 $\pm$ 0,29 (P <0,001)   |  |

Tabla 1: Descripción de los resultados analizados de los estudios incluidos

## Referencias

1. Palacios S, Cancelo Hidalgo MJ , González SP, Manubens M , Sánchez-Borrego R. Síndrome genitourinario de la menopausia: recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. *Prog Obstet Ginecol* 2019;62(2):141-148.
2. Moral E, Delgado JL, Carmona F, Caballero B, Guillán C, González PM, et al. Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. *Climacteric* 2018;21:167-73.
3. Palacios S, Nappi RE, Bruyniks N, Particco M, Panay N; EVES Study Investigators. The European Vulvovaginal Epidemiological Survey (EVES): Prevalence, symptoms and impact of vulvovaginal atrophy of menopause. *Climacteric* 2018;21:286-95.
4. Portman DJ, Gass MLS, Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause* 2014;21:1063-8.
5. C. Campagnaro M Dos Santos, M. Uggioni, T. Colonetti, L. Colonetti, A. Grande, M. Da Rosa. *The Journal of Sexual Medicine* , volumen 18, número 1, enero de 2021, páginas 156-166, PMID: 33293236
6. A. Jafarzade, T. Mungan, S. Aghayeva, B. Yıldırım Baydemir, OU Ekiz, A. Biri. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, Año: 2024, Vol. 28 - N. 2, Páginas: 571-576.
7. D. W. Sturdee y N. Panay. Recomendaciones para el manejo de la atrofia vaginal postmenopáusica. International Menopause Society. 2010. Disponible en: <https://www.imsociety.org/wp-content/uploads/2020/08/ims-recommendations-2010-10-spanish.pdf>
8. S. Palacios, M. Cancelo Hidalgo, S. González, M. Manubens, Sánchez- Borrego. Síndrome genitourinario de la menopausia: recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. *Prog Obstet Ginecol* 2019;62(2):141-14