



“VE2-DNG: 1ª LINEA DE TRATAMIENTO PARA EL SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE”

Dra Mercedes Andeyro
Congreso SAMEM 2013

1.- Justificación

El sangrado menstrual abundante (SMA) genera un importante número de consultas tanto en atención primaria como en especializada.

Tiene influencia en la actividad y calidad de vida de la mujer que lo padece, tanto por la anemia asociada como por la ansiedad derivada del problema higiénico- sanitario que comporta.

En la actualidad se dispone de diversas alternativas terapéuticas para su tratamiento, ampliándose este arsenal recientemente.

2.- Definición.

El sangrado menstrual abundante (SMA) se define como una pérdida excesiva de sangre menstrual que interfiere con una normal actividad física, emocional o social o bien, empeora la calidad de vida de la mujer. Puede ocurrir solo o asociado a otros síntomas.

3.- Epidemiología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una prevalencia global entre 8-27% basado en estudios con comunicaciones personales.

4.- Diagnóstico

El diagnóstico se fundamenta en una correcta historia clínica, exploración básica, estudio de laboratorio, técnicas de imagen e histología.

5.- Tratamiento

La elección del tratamiento debe basarse en la elección de la paciente una vez que esta ha sido adecuadamente informada de las diferentes opciones, sus ventajas y

posibles efectos adversos, que variarán para cada paciente según su preferencia personal, su estado de salud y la disponibilidad de las diversas opciones.

Los objetivos que persigue el tratamiento son:

- Corregir la anemia
- Disminución de la cantidad de sangrado menstrual
- Prevención de recurrencias
- Prevención de las consecuencias a largo plazo de la anovulación
- Mejora de la calidad de vida

5.1. Tratamiento médico

El tratamiento médico debe considerarse cuando no se han identificado anomalías estructurales, o en caso de miomas pequeños (inferiores a 3 cm) que no afecten a la cavidad uterina. Previo a su indicación, es preciso considerar los deseos reproductivos y la existencia de comorbilidades que pudieran desaconsejar alguno de los tratamientos.

5.1.1.- Tratamiento médico no hormonal

Existen dos grandes grupos terapéuticos

- Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas.
- Antifibrinolíticos.

El tratamiento no hormonal estaría indicado en el grupo de pacientes sin alteración orgánica objetivable, que presenten ciclos ovulatorios

5.1.2.- Tratamiento médico hormonal

- Anticonceptivos Orales
- Gestágenos
- Otros

El mecanismo por el que actuarían estos tratamientos puede limitarse a una acción endometrial, como es el caso de la liberación intrauterina de LNG o la administración secuencial de gestagenos, o mediante la combinación del bloqueo del eje hipotálamo- hipofiso- ovárico y la acción a nivel endometrial. Así actuarían tanto los gestagenos administrados de forma continua como los anticonceptivos hormonales combinados.

En España se encuentran registrados con esta indicación específica los dispositivos intrauterinos liberadores de Levonorgestrel (DIU-LNG) y un preparado anticonceptivo oral combinado cuátrifásico con valerato de estradiol y dienogest (VE2-DNG).

Dos estudios^{13,14} de diseño idéntico pero realizados en entornos geográficos distintos (Australia y Europa en un caso y EEUU y Canadá en el otro) valoraron un preparado cuatrofásico con diversas combinaciones de valerato de estradiol y dienogest a lo largo del ciclo. El diseño fue de ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, contra placebo, durante 7 meses en mujeres en las que se comprobó la existencia de un sangrado superior a 80 cc por el método de hematina alcalina. Los brazos terapéuticos tuvieron 149 participantes en un caso y 120 en el otro. Las muestras mayores incluidas en un ensayo sobre tratamiento del sangrado menstrual abundante. Al final del estudio las medianas de las disminuciones de la pérdida menstrual fueron del 89% en el

grupo de tratamiento del estudio Europeo y del 87% en el americano mientras que en el grupo placebo disminuyó el 13 y el 31% respectivamente. Esta eficacia marca una diferencia con los estudios previamente comentados con anticonceptivos combinados, les sitúa como segunda opción en términos de eficacia y ha sido la base para justificar su indicación.