

Jornada multidisciplinar de
Actualización en Anticoncepción

26 de mayo de 2015



Servicio de
ginecología-obstetricia

Hospital Universitario Infanta Elena

Inscripción: ginecologia.hie@idcsalud.es



Hospital Universitario Infanta Elena

Comunidad de Madrid

Anticoncepción hormonal en mujeres
con sangrado menstrual

José Eloy Álv

Obstetricia

Hospital Universitario Infanta Elena

26 de mayo de 2015

Sangrado Menstrual Abundante

Justificación

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.

En la actualidad se dispone de diversas alternativas terapéuticas para su tratamiento.

Sangrado Menstrual Abundante

Clasificación terminológica de la FIGO 2013.

Alteraciones de la regularidad: Sangrado uterino irregular.

Ausencia de sangrado menstrual.

Alteraciones de la cantidad: Sangrado menstrual abundante.

Sangrado menstrual escaso.

Alteraciones de la duración: Sangrado menstrual prolongado.

Sangrado menstrual acortado.

Sangrado irregular no menstrual.

Sangrado fuera de la edad reproductiva.

Sangrado Menstrual Abundante

Patrón de sangrado normal.

Ciclo Normal	Percentil 5-95
Intervalo	24-38 días.
Duración del sangrado	4,5-8 días
Cantidad del sangrado	5-80 ml/ciclo.

Causas de sangrado menstrual abundante/irregular



Estructurales

Polipo.

Adenomiosis

Leiomioma

MA lignidad



No estructurales

IN especifica

Disovulacion

Iatrogenica

Coagulopatia

Endometrial

Sangrado Menstrual Abundante

Definición:

El 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 otro síntoma.

HUD

Anovulatorias

Estímulo prolongado de estrógenos sobre el endometrio en ausencia de progesterona.

Ovario poliquisticos

Folículo persistente

De forma global: Causa + frecuente

Adolescentes y periodo premenopaúsico (ciclos anovulatorios)

Manifestación clínica:
MENORRAGIA

Ovulatorias

Alt. Fase Folicular: Mayor o menor duración

Alt. Fase Lútea: Insuficiencia del cuerpo luteo: disminuye la producción de estrógenos y progesterona en la 2ª mitad del ciclo (duración del ciclo acortada)

Causa + frecuente en mujeres de edad fértil

Manifestación clínica:
POLIMENORREA +/- spotting premenstrual.

Sangrado Menstrual Abundante

1. Anamnesis: edad, FUR, antecedentes, medicamentos, métodos anticonceptivos, etc.
2. Descartar embarazo.
3. Exploración ginecológica completa.
4. Analítica: hemograma y coagulación. En ocasiones FSH, LH, estrógenos y progesterona. Prolactina. Andrógenos. Perfil tiroideo, hepático y renal.
5. Ecografía.
6. Biopsia endometrio.
7. Histeroscopia.

Jornada multidisciplinar de
Actualización en Anticoncepción

26 de mayo de 2015



Servicio de
ginecología-obstetricia

Hospital Universitario Infanta Elena

Inscripción: ginecologia.hie@idcsalud.es



Hospital Universitario Infanta Elena

Comunidad de Madrid

Tratamiento

Álex P

Obstetricia
Hospital Universitario Infanta Elena
26 de mayo de 2015

Los objetivos que persigue el tratamiento son:

1. Corregir la anemia.

2. Reducción de la cantidad de sangre menstrual.

3. Reducción de recurrencias.

4. Reducción de las consecuencias a largo plazo de la anovulación.

5. Mejora de la calidad de vida.

- La fisiopatología varía desde una situación de anovulación mantenida a la insuficiencia del cuerpo amarillo.

...a razón los tratamientos hormonales
...cen como la opción más racional cuando
...iva que esta es la causa o no se detecta
...na alternativa que justifique el cuadro

En España se encuentran registrados con indicación específica para el SMA:

1. el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (Mirena®)

anticonceptivo oral combinado
trifásico con **valerato de estradiol** y
norgest (Qlaira®).

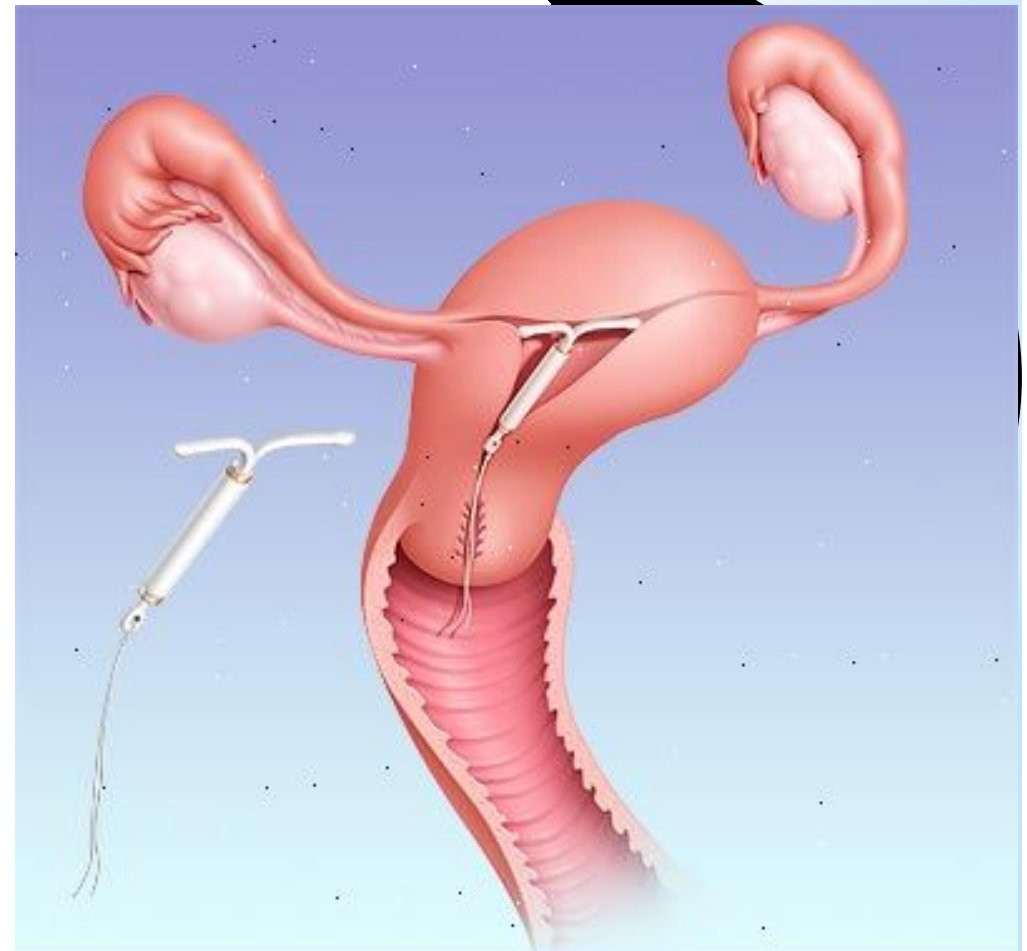
- Del análisis de la evidencia disponible se desprende una jerarquización en la que los 2 productos registrados con indicación para esta patología presentarían el mayor nivel de evidencia.

Existe ningún estudio prospectivo que compare entre sí aunque las cohortes estudiadas para cada producto son muy grandes.

**Tabla 4. Preparados, dosis y eficacia en la reducción del sangrado.
Grado de recomendación**

Medicación	Dosificación	Disminución SM	Grado de recomendación	NE
DIU-LNG	0,02 mg/24h	80-94%	A	Ib
VE2/DNG	Variable por fases	87-89%	A	Ib
AHC	20-30 mcg EE ₂	35-68%	B	IIb
Gestágeno > 21 d	5-10 mg/d MPA o NETA	50%	B	IIb
Gestágeno < 11 d	5-10 mg/d MPA o NETA	30%	C	III

DIU LIBERADOR DE LEVONORGESTREL



MÉTODO ANTICONCEPTIVO	ÍNDICE DE PEARL	
	EFFECTIVIDAD (Uso habitual)	EFICACIA (Uso perfecto)
PÍLDORA SOLO GESTÁGENO DESOGESTREL	5-10	0,4
INYECTABLE AMPD MEDROXIPROGESTERONA	3	0,3
IMPLANTES SUBDERMICOS ETONOGESTREL	0,05	0,05
DIU-LNG LEVONORGESTREL	0,1	0,1

Día 1-2: 3 mg de Valerato de estradiol;
 día 3-7: 2 mg de VE2/2 mg de Dienogest;
 día 8-17: 2 mg/3 mg;
 día 18-24: 2 mg/3 mg;
 día 25-26: 1 mg de VE2 y
 día 27-28 de placebo.

Medicación	Dosificación	SM	recomendación	NE
DIU-LNG	0,02 mg/24h	80-94%	A	Ib
VE2/DNG	Variable por fases	87-89%	A	Ib
AHC	20-30 mcg EE ₂	35-68%	B	IIb
Gestágeno > 21 d	5-10 mg/d MPA o NETA	50%	B	IIb
Gestágeno < 11 d	5-10 mg/d MPA o NETA	30%	C	III



Sociedad Española de Contracepción

**Tabla 4. Preparados, dosis y eficacia en la reducción del sangrado.
Grado de recomendación**

Los preparados de <math><30\ \mu\text{g}</math> de EE presentan más problemas de sangrado intermenstrual durante los primeros meses de tratamiento que los preparados monofásicos de 30 μg de EE

VE2/DNG	Variable por...	87-89%	A	Ib
AHC	20-30 mcg EE ₂	35-68%	B	IIb
Gestágeno > 21 d	5-10 mg/d MPA o NETA	50%	B	IIb
Gestágeno < 11 d	5-10 mg/d MPA o NETA	30%	C	III

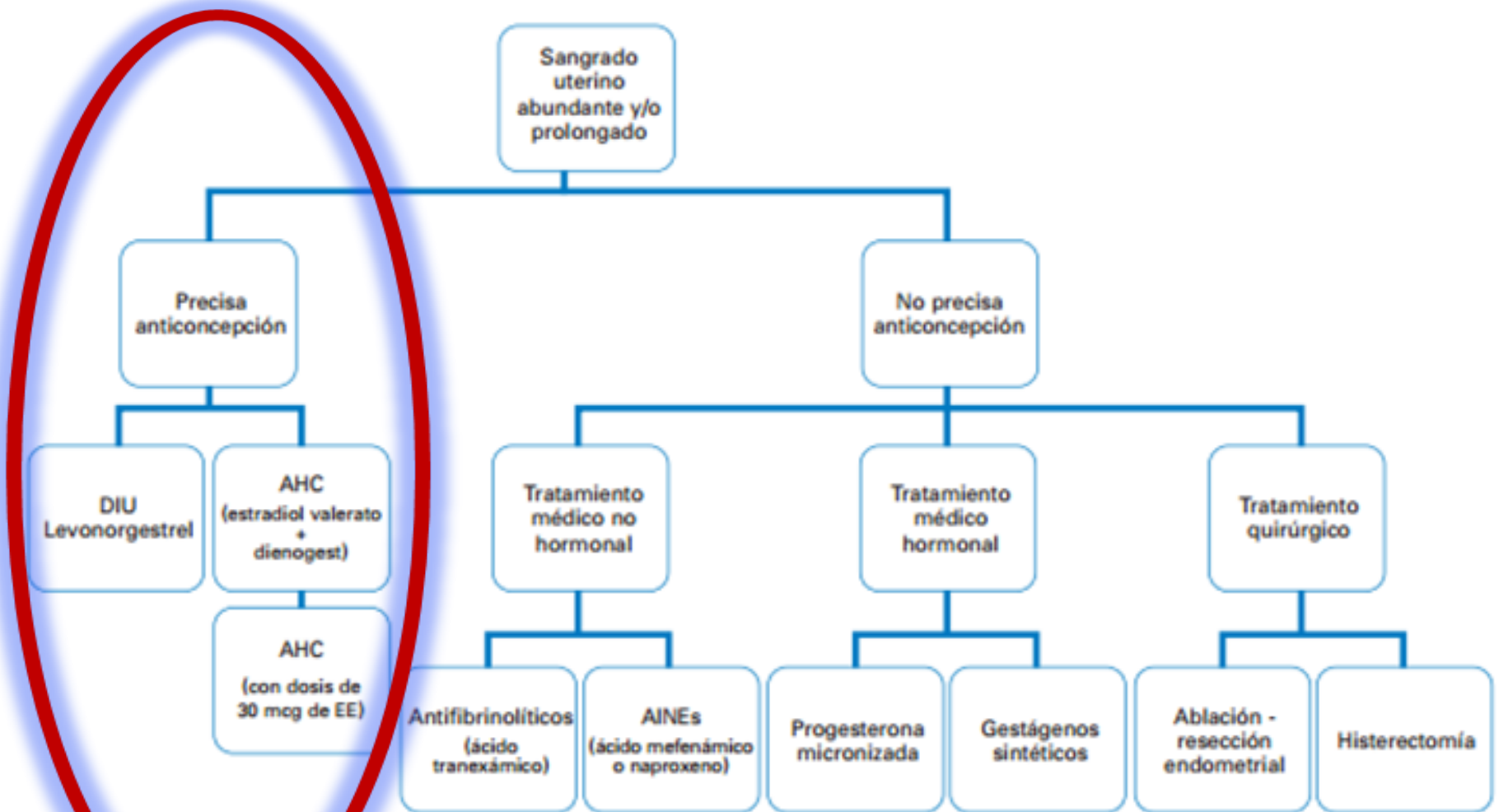
Mención especial para las adolescentes:

- No difieren en cuanto a tratamientos
anticonceptivos respecto a la mujer adulta

Se mencionan los gestagenos de deposito:
Acetato de medroxiprogesterona (Depo-
Progevera 150®).
Implante

*Diagnóstico y tratamiento del sangrado menstrual
abundante en la adolescencia. Febrero 2013*

Algoritmo 1. Tratamiento del Sangrado Uterino Abundante en la mujer perimenopáusica.



AHC: Anticoncepción hormonal combinada; DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel; AINEs: Antiinflamatorios no esteroideos

MUCHAS GRACIAS a todos por vuestra atención!!



Si tiene alguna duda:

Tfno: 91 8410 Extensión 2472, 2473, 2229

Email: gestión.ginecología.hie@idcsalud.es