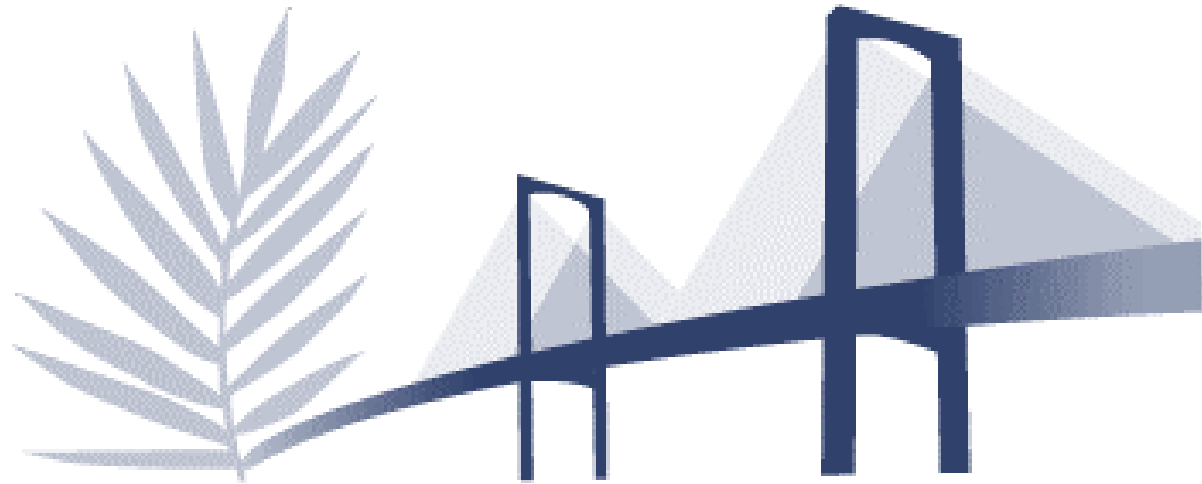


# 9º Congreso de la Sociedad Española de Contracepción



**ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES CON  
PATOLOGÍA GENITAL Y MAMARIA**

**1ª Reunión  
Iberoamericana  
de Contracepción**

Dra. E. de la Viuda  
Hospital Universitario de Guadalajara



"cambiando actitudes"

SEVILLA, 12, 13 y 14 de marzo de 2008  
Hotel Gran Renacimiento



Los tratamientos anticonceptivos hormonales combinados o solo gestágenos, en sus distintas vías de administración, no solamente proporcionan una anticoncepción eficaz y segura sino que, además, son un adecuado tratamiento para muchas patologías ginecológicas.



# DISMENORREA

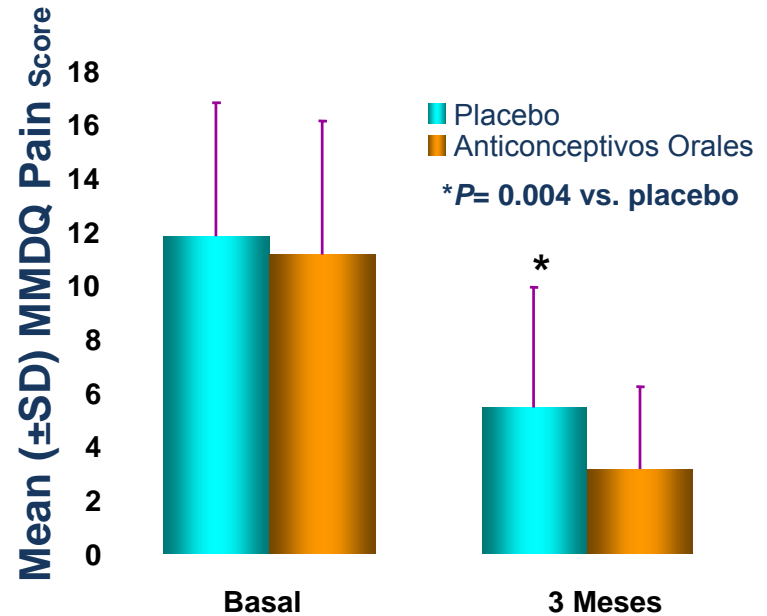
- Prevalencia del 50 – 90% de las mujeres jóvenes
- El 10% se encuentran incapacitadas para realizar su actividad habitual
- Gran frecuencia de automedicación, a menudo a dosis inferiores a las precisas (O'Connell et al. J. Pediatr. Adolesc. Gynecol, 2006)
- Las prostaglandinas tienen un papel importante en su etiología
- Se produce un incremento de la hipersensibilidad nerviosa periférica que induce el dolor





# DISMENORREA

Múltiples estudios hablan de efecto positivo de los anticonceptivos hormonales combinados sobre la dismenorrea (Milsom et al. 1990; . Larsson et al. 1991)



MMDQ = *Moos Menstrual Distress Questionnaire*  
Davis AR, et al. *Obstet Gynecol.* 2005;  
106:97-104.

Se ha comprobado la mejoría de la dismenorrea con el uso del DIU de levonorgestrel (Bahamondes, L. 2007).



# AMENORREA

- Las mujeres con poliquistosis ovárica, hiperinsulinemia e hiperandrogenismo presentan trastornos del ciclo y, con frecuencia, hirsutismo, por lo que la utilización de la anticoncepción hormonal combinada es el tratamiento de elección.
- Las mujeres con fallo ovárico precoz, con trastornos de alimentación y las deportistas profesionales que presentan amenorrea se beneficiarán de la utilización de este tipo de anticonceptivos. Se puede considerar una pauta continuada en aquellos casos en que no se desee tener menstruación.

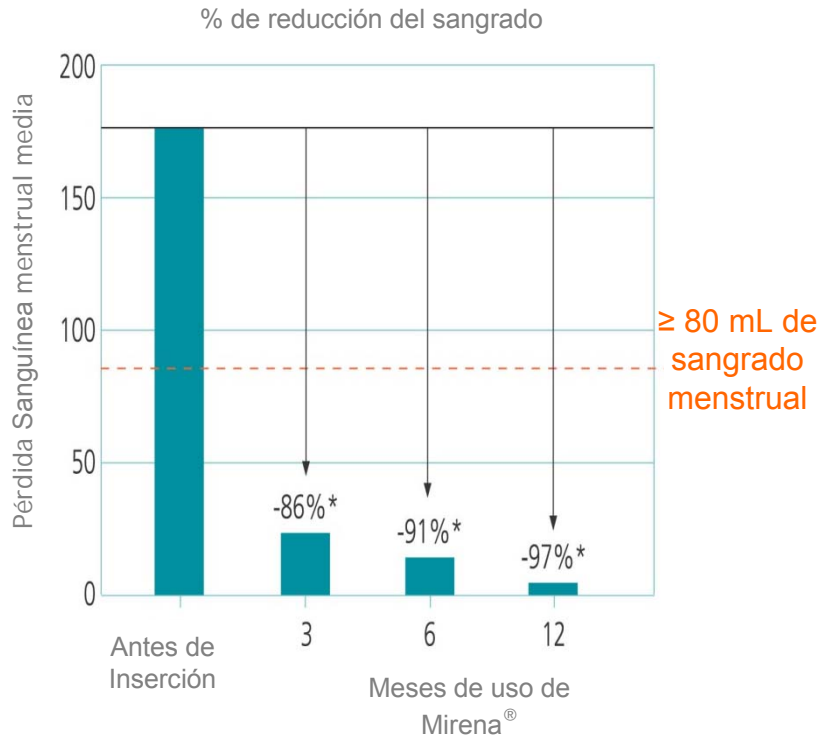


# HIPERMENORREA

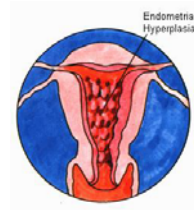
- Múltiples trabajos refieren la disminución del sangrado menstrual utilizando anticonceptivos hormonales combinados de baja dosis (Larsson et al. 1992; Fraser y McCarron, 1991; Davis et al. 2000) siendo esta disminución del sangrado mayor cuando se utiliza una pauta continuada.
- Los métodos solo gestágenos producen amenorrea y disminuyen los días de sangrado.



# HIPERMENORREA



- Varios estudios han observado los efectos de Mirena en hiperplasias endometriales incluidas las complejas con atipias (Wildemeersch D et al. 2007)
- **Respuesta completa en todos los casos a los 6 meses de la inserción y en todas las edades**
- Efectos de Mirena sobre el endometrio:



- Mucosa hipotrófica o atrófica
- Glándulas reducidas o atróficas
- Decidualización del estroma
- No mitosis ni atipias

Andersson y Rybo. *Br J Obstet and Gynaecol.* 1990; 97:690-4

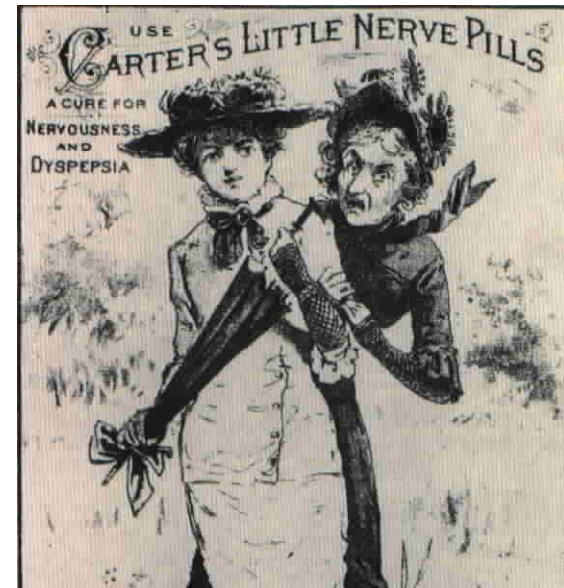


# SÍNDROME PREMENSTRUAL

“Conjunto de síntomas y signos físicos, psicoemocionales y cognitivo – conductuales que alteran, al menos en forma leve, la actividad cotidiana o las relaciones interpersonales de la mujer y que aparecen o se exacerban cíclicamente en la fase lútea del ciclo menstrual presentando alivio o desaparición durante o tras la menstruación y sin existir otra causa que lo justifique”.

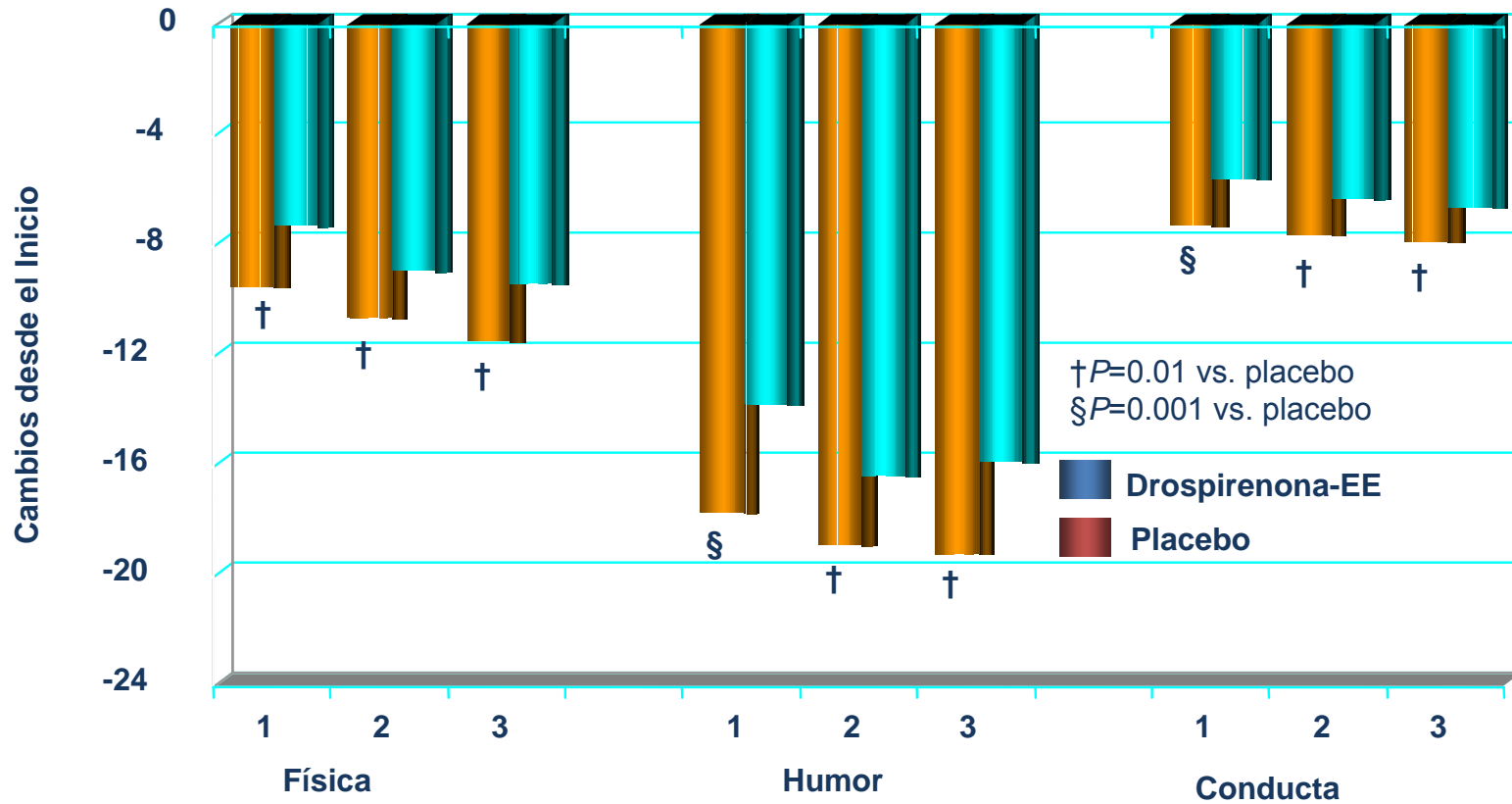
Se han considerado tres categorías:

- Molestia premenstrual (molimia).
- Síndrome premenstrual.
- Trastorno disfórico premenstrual.





# SÍNDROME PREMENSTRUAL



\*Puntuaciones de los factores incluidos en los ítems del *Daily Record of Severity of Problems* (DRSP). PMDD = trastorno disfórico premenstrual; EE=etinilestradiol.



# SÍNDROME PREMENSTRUAL

- Las pautas continuadas también pueden tener un efecto beneficioso sobre los síntomas del síndrome premenstrual.
- A pesar de que no existen estudios que lo avalen se ha escrito la utilización de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona en inyección intramuscular trimestral (Susan R. Johnson, 2004)





# ENDOMETRIOSIS



## Definición.

Presencia y proliferación de glándulas endometriales funcionantes y estroma fuera de la cavidad uterina.

## Incidencia:

10% de mujeres en edad fértil

## Teorías patogénicas

- Menstruación retrógrada
- Predisposición genética
- Factores inmunológicos
  - Alteración respuesta de macrófagos, NK y linfocitos peritoneales

## Dependencia hormonal

- Mejoría con gestación y amenorrea



# ENDOMETRIOSIS

## • Los AHC disminuyen el dolor pélvico causado por la endometriosis

- Inhiben ovulación
- Disminuyen niveles de gonadotropinas
- Disminuyen flujo menstrual
- Dicializan implantes endometriósicos
- Aumentan apoptosis del endometrio eutópico en mujeres con endometriosis



## Revisión Cochrane 2007:

- Sólo un pequeño estudio compara AHC con AGnRH en alivio dolor

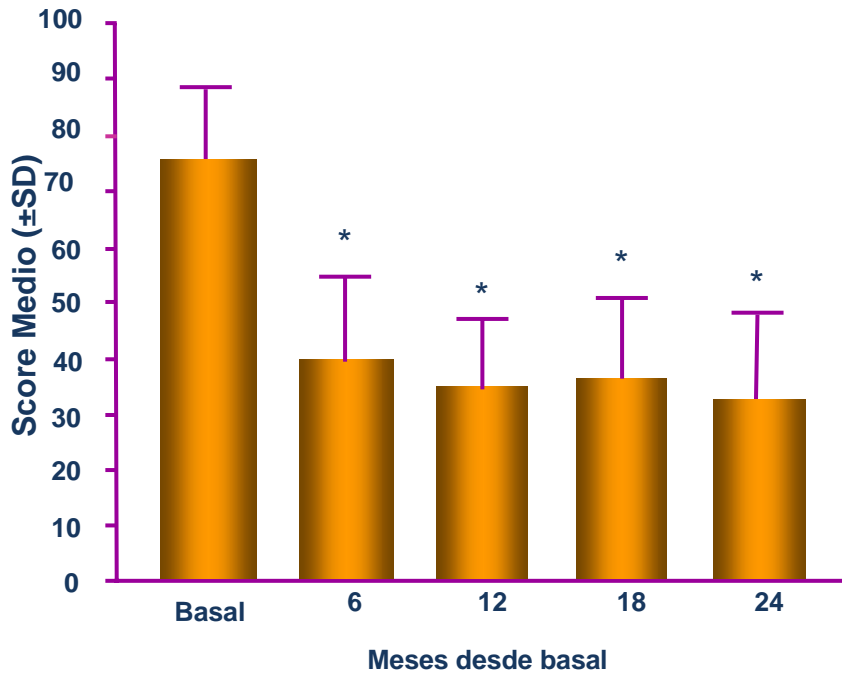
Kennedy DL *The Cochrane Library*, 2007 Issue 4.



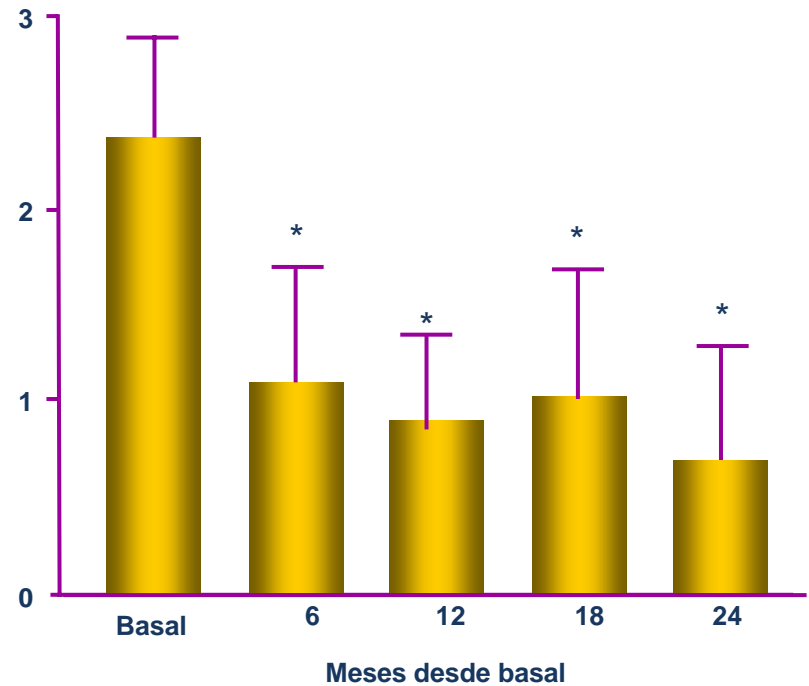
# ENDOMETRIOSIS

50 pacientes con cirugía previa por endometriosis con dismenorrea recurrente a pesar de tratamiento con AHC pauta cíclica.

Escala Visual Analógica (VAS)



Escala Verbal Referida (VRS)



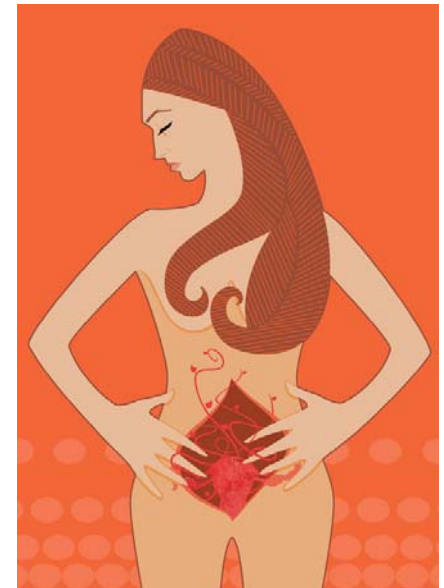
\* $P < 0.001$  vs. basal.

No aparición de endometriomas durante periodo de estudio  
No crecimiento de endometriomas preexistentes



# ENDOMETRIOSIS

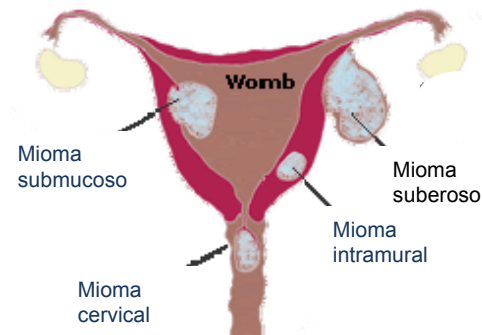
- El acetato de medroxiprogesterona se ha demostrado eficaz en la disminución del dolor (Vercellini et al. 1996).
- El DIU de levonorgestrel se ha utilizado con éxito en el tratamiento sintomático de la endometriosis leve y moderada (Lockhat, FB, 2004 y 2005; Petta, 2005; Vercellini, 2003 y Fedele, 2001).
- Se ha observado mediante laparoscopia que el uso del DIU de levonorgestrel mejoró la extensión de la endometriosis (Gomes, MK 2007).





# MIOMAS

- Aparecen hasta en un 40% de las mujeres
- Los anticonceptivos hormonales combinados se pueden utilizar en mujeres con miomas y tienen, además, un efecto beneficioso sobre el sangrado menstrual (Friedman y Thomas, 1995).
- El acetato de medroxiprogesterona depot ha demostrado un efecto protector sobre la aparición de miomas (Lumbiganon et al. 1995).
- En mujeres con DIU de levonorgestrel se ha observado una disminución significativa del volumen uterino (Magalhaes et al. 2007).

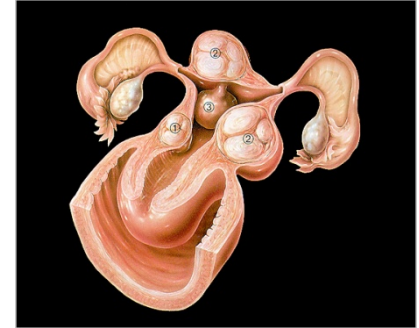




# MIOMAS

Los criterios de selección para el uso de DIU en miomas son:

- Mioma intramural único de menos de 5 cm. o múltiples (menos de 5) menores de 4 cm.
- Extensión submucosa menor del 30%.
- No distorsión importante en la cavidad uterina.
- Histerometría menor de 10 cm.





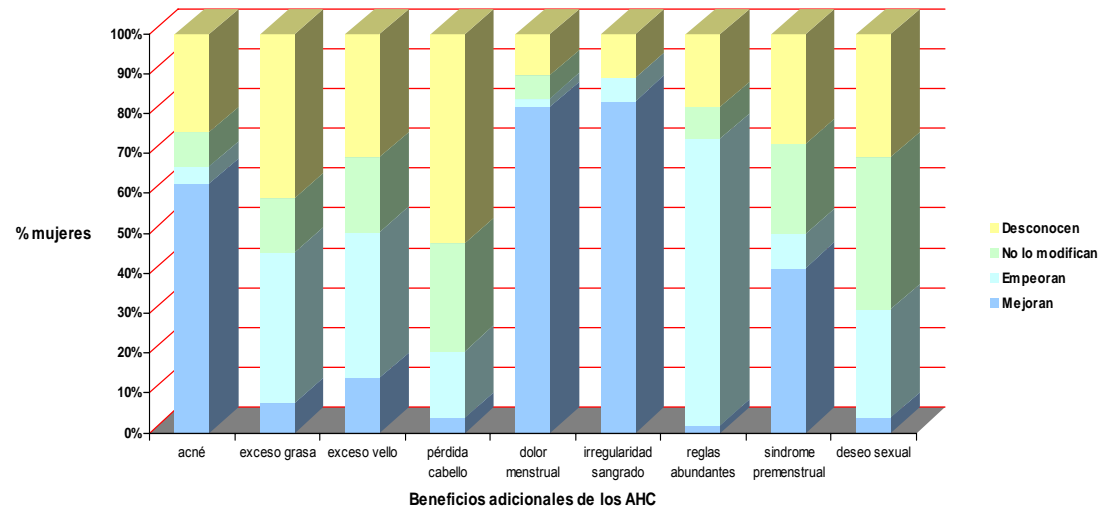
# QUISTES BENIGNOS DE OVARIO

- Existen datos controvertidos con la anticoncepción hormonal combinada. En un estudio de casos – control (Westhoff et al. 2000) se encontró una disminución del riesgo asociada con la duración del uso en mujeres que habían utilizado anticoncepción hormonal combinada.
- La aparición de un quiste de ovario durante el tratamiento anticonceptivo hormonal no constituye un motivo para suspenderlo.
- Es frecuente la aparición de quistes funcionales cuando se utilizan anticonceptivos hormonales con solo gestágenos.



# ENFERMEDAD MAMARIA BENIGNA

- Los anticonceptivos hormonales combinados de alta dosis reducen el riesgo de aparición de patología mamaria benigna (Burkman et al. 2004). Este efecto puede no ser tan significativo con las nuevas combinaciones de nuevas dosis.
- La anticoncepción hormonal combinada disminuye los síntomas de las mujeres con cambios fibroquísticos que reaparecen en el 40% al interrumpir el tratamiento.
- Los tratamientos hormonales con solo gestágenos son seguros y presentan un efecto protector frente al desarrollo de trastornos mamarios benignos.



El 55,7% de las usuarias cree que los anticonceptivos hormonales combinados son fármacos muy seguros, con escasos efectos secundarios.

La mayoría de las usuarias saben que los anticonceptivos hormonales tienen algunos beneficios adicionales además de la anticoncepción. Así:

- El 62,3% piensa que mejoran el acné.
- El 81,8% cree que mejoran el dolor asociado a la menstruación.
- El 78,9% piensa que corrigen las irregularidades del sangrado.
- El 71,7% conoce que disminuyen el sangrado de la regla.

Sin embargo, algunos de estos beneficios son poco conocidos por las usuarias:

- El 37,9% cree que disminuyen el exceso de grasa (el 7,3% cree que lo aumentan).
- Para 36,7% disminuyen el exceso de vello (un 13,6% cree que lo aumentan)
- Solo el 16,8% piensa que disminuyen la pérdida de cabello
- El 41,4% cree que mejoran los síntomas premenstruales
- Sobre el deseo sexual: el 27% cree que lo disminuyen, el 38,2% que no lo modifican, el 30,9% lo desconoce y solo un 3,8% piensa que lo aumentan



## CONCLUSIÓN

Los anticonceptivos hormonales son una magnífica opción para el tratamiento de muchas patologías ginecológicas que también pueden verse beneficiadas con la utilización de una pauta continuada.