



¿DEBEN LOS GINECÓLOGOS-OBSTETRAS PRESCRIBIR ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA REDUCIR EL DOLOR DE LA ENDOMETRIOSIS?

De acuerdo con una revisión sistemática, la primera publicada sobre este importante tema, las píldoras combinadas y con progestágeno solo (COP) son eficaces para reducir el dolor pélvico relacionado con la endometriosis, como el dolor menstrual, el dolor pélvico crónico y el dolor sexual, así como el aumento de la calidad de vida en mujeres con esta enfermedad incapacitante,

"Algunos de estos anticonceptivos, pero solo combinados, también han demostrado ser eficaces para reducir el riesgo de recaída posquirúrgica de los endometriomas", dijo el investigador principal Giovanni Grandi, MD, investigador asociado en ginecología y obstetricia en la Universidad de Módena y Reggio Emilia en Italia. "Sin embargo, no hay pruebas suficientes para llegar a conclusiones definitivas sobre la superioridad general de cualquier anticonceptivo hormonal en particular".

Para la revisión, publicada en el *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, se realizaron búsquedas en las bases de datos de Medline, PubMed y Embase para identificar todos los estudios validados, publicados en inglés sobre terapias anticonceptivas hormonales en mujeres con diagnóstico de endometriosis, en comparación con placebo, terapias comparativas u otros tratamientos hormonales.

La literatura publicada abarcó desde enero de 1987 hasta marzo de 2018. Un total de 28 estudios cumplieron con los criterios de inclusión para el número requerido de participantes, intervenciones, comparadores, resultados y diseño del estudio.

"La endometriosis es una enfermedad común, que afecta a aproximadamente el 10% de la población femenina, pero no siempre está asociada con la infertilidad", dijo el Dr. Grandi a Contemporary OB / GYN. "Muchas de las mujeres afectadas durante la edad reproductiva desean tomar un anticonceptivo hormonal eficaz para evitar embarazos no deseados. Nuestro objetivo fue descubrir si había alguna evidencia que sugiriera un anticonceptivo hormonal en particular como primera opción para estas mujeres".

Los anticonceptivos hormonales combinados y los COP se asociaron con reducciones clínicamente significativas de la dismenorrea y, a menudo, se acompañaron de reducciones en el dolor pélvico no cíclico y dispareunia, junto con una mejor calidad de vida.

Sin embargo, solo dos preparaciones de anticonceptivos orales (AOC) combinados (acetato de etinilestradiol / noretisterona y un régimen flexible de etinilestradiol / drospirenona) aumentaron significativamente la eficacia en comparación con el placebo.

Además, solo tres estudios concluyeron que el uso postoperatorio de AOC redujo el riesgo de recurrencia de la enfermedad, y no hubo evidencia de que los COP disminuyeran el riesgo de recurrencia.

"Hay pocos datos en la literatura sobre el uso generalizado de píldoras anticonceptivas hormonales en la práctica clínica", dijo el Dr. Grandi. "Por ejemplo, existe poca literatura sobre la

combinación de etinilestradiol / levonorgestrel, mientras que hay más datos sobre los sistemas intrauterinos que liberan 52 mg de levonorgestrel solo".

El Dr. Grandi y sus colegas se sorprendieron de que el anticonceptivo de progestágeno más estudiado sea el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (LNG-IUS) de 52 mg, y mencionan que una ventaja del sistema es que el tratamiento médico puede continuar hasta 5 años. "El dispositivo también es fácil de quitar, los costos acumulativos son bajos y la dosis sistémica de progestina es baja", dijo el Dr. Grandi.

Por otro lado, existe el riesgo de irregularidades menstruales y expulsión espontánea, además de que la ovulación no se inhibe de manera constante.

El Dr. Grandi dijo que se necesita más investigación sobre la "ventana de oportunidad": el nivel sérico de estradiol en mujeres con endometriosis. "Este nivel cambia dramáticamente, basado en los diferentes tratamientos hormonales", dijo. "Debemos entender qué tratamiento es mejor para estos pacientes".

La revisión proporciona a los médicos una herramienta para evaluar críticamente la evidencia de la literatura actual, "antes de recetar un anticonceptivo hormonal específico a uno de sus pacientes con endometriosis que no desea un embarazo", dijo el Dr. Grandi.

Además de la necesidad de estudiar en detalle la terapia médica más adecuada para un paciente específico con endometriosis, "debemos comprender y evitar los posibles efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales que a menudo resultan en la interrupción del tratamiento", dijo el Dr. Grandi.

Declaraciones:

El Dr. Grandi no informa ninguna declaración financiera relevante.

Traducción y adaptación: *Dra. Patricia Cingolani*