

Revertir la hiperplasia endometrial con el sistema levonorgestrel-intrauterino: una revisión Cochrane

8 de diciembre de 2020

Sandra Fyfe



coautora Michelle R. Wise, MD

En el estudio de metanálisis más grande hasta la fecha, los investigadores encontraron que un sistema de levonorgestrel-intrauterino (LNG-IUS) usado durante 3 a 6 meses es probablemente más efectivo que los progestágenos no intrauterinos para revertir la hiperplasia endometrial (EH).

La EH puede progresar a cáncer de endometrio, especialmente en casos con presencia de atipia nuclear histológica, por lo que un tratamiento eficaz es esencial, según investigadores de Nueva Zelanda. ¹

Michelle Wise, MD, MSc, quien es becaria del Colegio Real de Obstetricia y Ginecología de Australia y Nueva Zelanda y profesora asistente en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Auckland, y los autores colaboradores evaluaron la eficacia y seguridad del levonorgestrel -sistema intrauterino (SIU-LNG) versus progestágenos no intrauterinos para mujeres con EH con o sin atipia. Este es el mayor estudio de metanálisis hasta la fecha. Sus hallazgos se publican en [línea](#) en la [Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas](#).

Los autores realizaron búsquedas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Ginecología y Fertilidad (CGF), en las bases de datos CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL y PsycINFO, así como en las actas de congresos de 10 organizaciones relevantes. Además, los autores realizaron búsquedas manuales en estudios publicados relevantes, ensayos en curso en el Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la Organización Mundial de la Salud, ClinicalTrials.gov y otros registros de ensayos.

Revisaron los resultados de 13 ensayos controlados aleatorios de mujeres de 22 a 75 años que tenían un diagnóstico histológico de EH que compararon el tratamiento con SIU-LNG (1657 mujeres) con progestágenos no intrauterinos (1327 mujeres) y sin tratamiento (190 mujeres). Los autores informaron 2 estudios que no tenían suficientes datos para analizar y que los resultados están actualizados a mayo de 2020. Todos los ensayos incluidos tuvieron una duración de

tratamiento de 6 meses o menos. Las principales limitaciones del estudio incluyeron riesgo de sesgo, imprecisión e inconsistencia.

Los participantes en los ensayos examinados fueron asignados al azar a un tratamiento de 3 o 6 meses con Mirena® IUS o progestágeno no intrauterino. Se realizó una nueva biopsia a los 6 o 12 meses de seguimiento, para evaluar la regresión de EH a la normalidad.

Los autores informaron que el SIU-LNG es más eficaz que los progestágenos no intrauterinos tanto a corto como a largo plazo. También informaron que el uso de SIU-LNG se asoció con menos histerectomías, menos abandonos del tratamiento debido a efectos secundarios hormonales adversos y una mejor satisfacción del paciente en comparación con los progestágenos no intrauterinos. El SIU-LNG también se asoció con más sangrado o manchado y menos náuseas que los progestágenos no intrauterinos.

"Los datos de ensayos individuales sobre los cambios de humor y la fatiga tuvieron una dirección de efecto similar a la del sangrado / manchado, las náuseas y el aumento de peso", escribieron los autores. ¹ Dijeron que hay evidencia de baja calidad de que el SIU - LNG puede ser más efectivo para revertir la HE desde los 12 meses hasta los 2 años en el seguimiento a largo plazo. Los autores notaron que los efectos adversos relacionados con el dispositivo y relacionados con las hormonas se informaron de manera incompleta y deficiente en los estudios examinados.

En una entrevista con *Contemporary OB / GYN*, la coautora Michelle R. Wise, MD, dijo que 3 ensayos en curso proporcionarán más información sobre el tratamiento de la EH. "Aún no se conoce la duración óptima del tratamiento o el momento óptimo de seguimiento", anotó. Agregó que los efectos secundarios y la satisfacción del paciente también deben evaluarse, al igual que el análisis de costo-beneficio del LNG-IUS en comparación con otros tratamientos.

Wise destacó que a más mujeres se les diagnostica HH atípica y cáncer de endometrio temprano a una edad más temprana, lo que, según ella, probablemente esté relacionado con la epidemia de obesidad. "Será importante evaluar el tratamiento con Mirena® IUS como una alternativa a la histerectomía que ahorra fertilidad en mujeres jóvenes y como una alternativa a la cirugía en mujeres de alto riesgo", dijo Wise. "Si se descubre que es eficaz para revertir esta condición precancerosa, Mirena® IUS permitirá a muchas mujeres preservar su fertilidad o evitar una cirugía mayor. Los obstetras / ginecólogos en la práctica pueden confiar en recomendar un curso corto de SIU Mirena® a pacientes con un nuevo diagnóstico de EH, o al menos ofrecerlo como una alternativa a las vías oral o intramuscular, luego de una discusión informada con el paciente " dijo.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Referencia

1. Mittermeier T, Farrant C, Wise MR. Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel para la hiperplasia endometrial. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2020, número 9. Art. No. : CD012658. DOI: 10.1002 / 14651858.CD012658.pub2. Consultado el 25 de noviembre de 2020.

Fuente: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/reversing-endometrial-hyperplasia-with-levonorgestrel-intrauterine-system-a-cochrane-review>