

Torrelavega, agosto 2013

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL SANGRADO IRREGULAR PRODUCIDO POR EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

El consejo contraceptivo sobre los métodos hormonales debe incluir información acerca de los patrones esperables de sangrado menstrual con cada método. Los métodos anticonceptivos con sólo gestágenos (MSG), presentan con mucha más frecuencia sangrados irregulares que los anticonceptivos hormonales combinados (AHC).

Cuando se presenta un sangrado irregular debe realizarse una historia clínica para descartar la posibilidad de una causa ajena al uso de contraceptivos hormonales:

- Uso incorrecto del método (olvido de píldora, uso inadecuado de parches o anillo, enfermedad que puede afectar la absorción oral de hormonas...)
- Posibilidad de embarazo y realización de prueba en orina si se considera necesario
- Uso de fármacos que pueden producir interacciones medicamentosas. Descartar gestación.
- Riesgo de ITS. En caso afirmativo realizar cribado de ITS con cultivos endocervicales.
- Historia de cribado de cáncer de cérvix y actualización si precisa.
- Otros síntomas que puedan sugerir causa orgánica (dolor pélvico, dispareunia, coitorragia...)

Si tras realizar la historia clínica no se identifican factores de riesgo, no se requiere un examen ginecológico ya que un sangrado irregular en los tres primeros meses de uso de un método hormonal es relativamente frecuente.

Sangrado irregular con AHC

Una vez que la historia clínica descarta factores de riesgo:

- Se ofrecerá información sobre la muy probable naturaleza funcional del sangrado
- Se recomienda continuar con el mismo preparado al menos durante tres meses porque en ese tiempo puede producirse una mejoría.
- Si persiste el sangrado y está utilizando anticoncepción con 20 mcg de etinilestradiol debe considerarse la posibilidad de cambiar a preparados con 30 mcg de etinilestradiol que proporcionan un mejor control del ciclo.
- No hay evidencia de que cambiar a preparados con iguales dosis de estrógenos y diferentes progestágenos mejore el control del ciclo.
- Si no se observara mejoría valorar cambio de método o derivación a Ginecología

Sangrado irregular con MSG (píldora de desogestrel, inyectable de medroxiprogesterona, implante anticonceptivo)

Uno de los efectos secundarios habituales de este tipo de anticoncepción es la alteración del patrón de sangrado menstrual con la aparición de sangrado irregular,

prolongado, infrecuente o amenorrea. Estas alteraciones son responsables de un porcentaje elevado de abandonos del método.

El mecanismo no está totalmente aclarado. Se proponen diferentes causas etiológicas: aumento de la densidad microvascular, atrofia endometrial, aumento de la fragilidad vascular, expresión anómala de las metaloproteinasas (MMP), de la matriz extracelular etc. Todos estos mecanismos conducen a una mayor fragilidad vascular endometrial y, como consecuencia, a un sangrado irregular. No obstante, existe consenso sobre la implicación de las MMP en la etiología del sangrado irregular.

Las MMP son unas proteasas que degradan algunos componentes de la matriz extracelular facilitando la desintegración del tejido que sustentan. La expresión de las MMP está influida por los niveles de progesterona a nivel endometrial y, es por ello, que los MSG, incluido el DIU de levonorgestrel producen con frecuencia las alteraciones referidas en el patrón de sangrado.

Una vez que la historia clínica descarta factores de riesgo:

- Se ofrecerá información sobre la naturaleza del sangrado irregular.
- En los casos de sangrado prolongado se instaurará tratamiento con doxiciclina a dosis de 100 mg cada 12 horas durante 5 días. Esta pauta es muy efectiva para controlar el sangrado, pero no evita el que pasados unos meses vuelva a repetirse el episodio de sangrado prolongado. Este tratamiento puede utilizarse también cuando se presenta sangrado prolongado en usuarias de DIU Mirena.
- En caso de recidiva se repetirá tratamiento con doxiciclina.
- Si no se observara mejoría valorar cambio de método (el patrón de sangrado con un método de sólo gestágenos no predice el comportamiento con otro) o derivación a Ginecología.

.José Luis Miñambres Pardiñas
Jefe de Sección de Ginecología

Carmen Toribio González
Responsable Coordinación Asistencial