

Trabajos Originales

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS CON LEVONORGESTREL: UNA NUEVA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL SANGRADO UTERINO ANORMAL DE ORIGEN ORGÁNICO

Drs. *Patricio Valdés G.*¹⁻³, *Raúl Sánchez G.*¹⁻²⁻³

¹Departamento de Obstetricia y Ginecología. ²Departamento de Ciencias Preclínicas. ³Centro de Biotecnología en Reproducción (CEBIOR). Facultad de Medicina. Universidad de la Frontera de Temuco

RESUMEN

El uso de dispositivos intrauterinos con levonorgestrel (DIU-LNG) además de su efecto anticonceptivo, disminuye significativamente el sangrado uterino. Esto hace que los DIU-LNG expresen beneficios tales como el control del sangrado uterino, especialmente en metrorragias o menometrorragias por enfermedades orgánicas como miomatosis uterina. Sin embargo, en nuestro medio existen dudas sobre los beneficios reales de estos métodos y la posibilidad de plantear su uso como alternativa quirúrgica del sangrado uterino anormal.

Se presenta una serie de 8 pacientes que han completado un seguimiento de un año desde la inserción de DIU-LNG como alternativa para el tratamiento de sangrados uterino anormales. Todos estos casos tenían indicación quirúrgica de acuerdo a los criterios tradicionales de resolución de patología orgánica. En 7 pacientes el sangrado disminuyó, con buena aceptabilidad y continuidad del tratamiento. En una paciente se detectó un crecimiento rápido de un mioma intramural con posterior expulsión del DIU-LNG, y se efectuó una miomectomía múltiple. Estos resultados permiten postular que el uso de los DIU-LNG para el tratamiento de sangrados uterinos anormales de origen orgánico no neoplásico maligno, asociado o no a la anticoncepción, es una alternativa a los procedimientos quirúrgicos u otras técnicas invasivas.

PALABRAS CLAVES: *Metrorragia, dispositivos intrauterino con levonorgestrel, mioma uterino*

SUMMARY

Levonorgestrel - releasing intrauterine system (LNG-IUS) besides their contraception effect, it diminishes the uterine bleeding. The purpose of this study was to investigate the effect of LNG-IUS in decreasing menstrual blood loss in cases of benign uterine pathologies. A total of 8 women are presented that have completed one year from the insertion of LNG-IUS for abnormal uterine bleeding. All these cases had initially a surgical indication according to traditional approaches of resolution for a benign pathology. At the end of the study period, the pattern of bleeding, the acceptability of the treatment as well as the presence of surgical decision criteria were evaluated. In one out of eight there was a quick growth of an intramural myoma and expulsion of the intrauterine device. A multiple myomectomy was performed in this case.

In conclusion the use of LNG-IUS for treatment of abnormal uterine bleeding, associate or not to the contraception, it should be an alternative treatment in cases of benign pathologies.

KEY WORDS: *Abnormal uterine bleeding, levonorgestrel intra-uterine devices, uterine myoma*

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de sistemas de anticoncepción que entregan esteroides hormonales en forma regulada ha llevado a la creación de un dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG) (1). Este dispositivo de tipo NOVA T, tiene una barra de levonorgestrel que se ubica alrededor de su brazo vertical cubierto por una membrana de polydimenilsiloxano, que regula la liberación de levonorgestrel. El dispositivo inserto en el útero libera 20 microgramos de levonorgestrel por un período mínimo de 5 años (Figura 1).

La ventaja de DIU-LNG no solo ha sido su efecto anticonceptivo de alta eficacia, sino también la menor pérdida de sangre menstrual y la presencia de amenorrea en un alto porcentaje de las usuarias del método (2). Este efecto colateral determina beneficios como es el control de sangrado uterino para mujeres que presentan tendencia a la hipermenorrea en forma espontánea o por otros métodos anticonceptivos como los dispositivos intrauterinos medicados con cobre y aquellos casos de sangrado uterino anormal como consecuencia de enfermedades orgánicas con indicación quirúrgica (3). Sin embargo, existen estudios de series de casos y revisiones que muestran los beneficios del uso de estos dispositivos intrauterinos en situaciones donde existen enfermedades orgánicas que determinan aumento del sangrado uterino y que pueden tener indicación quirúrgica (2-4).

El presente estudio comprende una serie de pacientes con sangrado uterino anormal caracterizado por hipermenorrea o metrorragia que según criterios habituales corresponden a resolución quirúrgica y que se optó por el tratamiento conservador con DIU-LNG.

PACIENTES Y MÉTODO

Se revisaron 8 casos que corresponden a pacientes que consultaron por sangrado uterino anormal caracterizados por hipermenorrea, metrorragias o metrorragias abundantes. Todas presentaban una patología orgánica que determinaba su sangrado anormal y que no respondieron a terapia oral combinada de estrógeno-progestágeno, y que se les había planteado el tratamiento quirúrgico. Las pacientes bajo consentimiento informado decidieron la inserción de DIU-LNG (Mirena®) como posibilidad de mejoría de su sangrado uterino anormal para evitar el tratamiento quirúrgico. Al completar un año de seguimiento se evaluó: la continuidad de uso, el tipo de sangrado uterino y la aceptabilidad del tratamiento.

RESULTADOS

En 7 de los 8 casos existía continuidad de uso al año de la inserción (87,5%) (Tabla I). Hubo una disminución significativa del sangrado, caracterizado por hipomenorrea y por períodos de 3 a 6 meses de amenorrea. Hubo plena satisfacción de las usuarias a la alternativa de tratamiento y no deseaban tratamiento quirúrgico. Una paciente expulsó el dispositivo a los 7 meses de la inserción, y fue interpretado como dependiente del crecimiento de un mioma intramural con tamaño por visión ecográfica de 8,7 x 8,4 cm. Este caso fue resuelto con una miomectomía quirúrgica con sangrado uterino normal posterior.

DISCUSIÓN

El uso de DIU-LNG como método anticonceptivo ha demostrado altas tasa de efectividad, con-

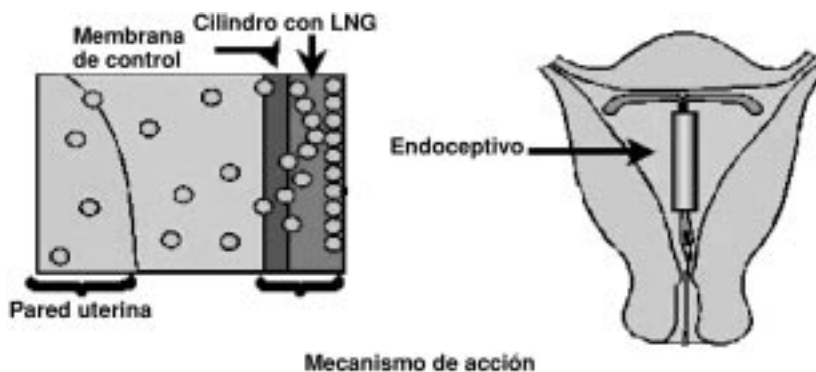


Figura 1. Mecanismo de acción del dispositivo intrauterino con Levonorgestrel (DIU-LNG).

Tabla I
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE 8 PACIENTES CON SANGRADO UTERINO ANORMAL
AL AÑO DE SEGUIMIENTO POSTERIOR A LA INSERCIÓN DE DIU-LNG

<i>Paciente</i>	<i>Edad</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Tiempo uso</i>	<i>Elementos clínicos</i>
1 GBN	39	Miomatosis uterina	2 años 3 meses	Polimenorrea e hipermenorrea Mioma uterino 7 cm Continua con DIU-LNG
2 MSP	42	Miomatosis uterina	1 año	Hipermenorrea y metrorragia Mioma istmo-cervical 3,8 cm Continua con DIU-LNG
3 CPH	48	Miomatosis uterina	1 año 2 meses	Hipermenorrea y Anemia Mioma Intramural 4 cm Continua con DIU-LNG
4 IST	38	Miomatosis uterina	1 año	Hipermenorrea y Menorragia Múltiples miomas intramurales de hasta 2 cm Continua con DIU-LNG
5 EPL	39	Miomatosis uterina	1 año 3 meses	Hipermenorrea, menorragia y anemia secundaria Útero de 9 cm de longitud Continua con DIU-LNG
6 EQH	48	Miomatosis uterina	1 año 4 meses	Hipermenorrea y anemia Mioma de pared posterior de 2,3 x 1,7 cm Continua con DIU-LNG
7 EAP	39	Miomatosis Uterina	7 meses	Hipermenorrea y anemia Mioma Intramural de 5,8 x 5,4 cm de pared anterior. Expulsó dispositivo a los 7 meses de uso y mioma de 8,7 x 8,4 cm
8 IAA	47	Enfermedad de Von Willebrand Mioma uterino	4 años 3 meses	Menorragia, hipermenorrea Anemia secundaria Miomas uterinos (2) de 2 cm Continúa con DIU-LNG

tinuidad y de aceptabilidad (5,6). Esta característica del método, tiene relación con la significativa reducción del volumen total de sangre menstrual (7,8), que es beneficiosa para mujeres que necesitan anticoncepción de largo plazo y tienen sangrado menstrual caracterizado por hipermenorrea, menometrorragia o metrorragia intermitente que las predispone a anemia secundaria (8). La eficacia del DIU-LNG para el tratamiento de mujeres con menorragias, evaluadas por los patrones menstruales y la concentraciones de hemoglobina, plantea un tratamiento alternativo cuando pudiera estar contraindicada la cirugía (9, 10). Asimismo, en mujeres que presentan menorragias, el beneficio comparativo del DIU-LNG sobre la resección endometrial histeroscópica ha permitido una mejoría en la calidad de vida al año de seguimiento (11).

Esta serie de pacientes permite concluir que el sangrado uterino anormal secundario a algunas

causas orgánicas, el uso de DIU-LNG disminuye el sangrado uterino en la mayoría de los casos y genera un buen control del sangrado menstrual, con excelente aceptabilidad del método, pudiendo evitar la cirugía en algunas situaciones clínicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thiery M, Van der PH, Delborge W, Van Kets H. (The levonorgestrel intrauterine device). *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1989; 49(2): 186-188.
2. Tang GW, Lo SS. Levonorgestrel intrauterine device in the treatment of menorrhagia in Chinese women: efficacy versus acceptability. *Contraception* 1995; 51(4): 231-235.
3. Lethaby AE CIRM. Progesterone/progestogen releasing intrauterine systems versus either placebo or any other medication for heavy menstrual bleeding (Cochrane Review). *The Cochrane Library* 2000; 4.
4. Romer T. Prospective comparison study of levonorgestrel IUD versus Roller-Ball endometrial ablation

- in the management of refractory recurrent hypermenorrhea. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000; 90(1): 27-9.
5. Diaz J, Faundes A, Diaz M, Marchi N. Evaluation of the clinical performance of a levonorgestrel-releasing IUD, up to seven years of use, in Campinas, Brazil. *Contraception* 1993; 47(2): 169-75.
 6. Nilsson CG, Allonen H, Diaz J, Luukkainen T. Two years' experience with two levonorgestrel-releasing intrauterine devices and one copper-releasing intrauterine device: a randomized comparative performance study. *Fertil Steril* 1983; 39(2): 187-92..
 7. Nilsson CG, Luukkainen T, Diaz J, Allonen H. Clinical performance of a new levonorgestrel-releasing intrauterine device. A randomized comparison with a nova-T-copper device. *Contraception* 1982; 25(4): 345-56.
 8. Sivin I, Stern J. Health during prolonged use of levonorgestrel 20 micrograms/d and the copper TCU 380Ag intrauterine contraceptive devices: a multicenter study. International Committee for Contraception Research (ICCR). *Fertil Steril* 1994; 61(1): 70-7.
 9. Monteiro I, Bahamondes L, Diaz J, Perrotti M, Petta C. Therapeutic use of levonorgestrel-releasing intrauterine system in women with menorrhagia: a pilot study(1). *Contraception* 2002; 65(5): 325-8.
 10. Grigorieva V, Chen-Mok M, Tarasova M, Mikhailov A. Use of a levonorgestrel-releasing intrauterine system to treat bleeding related to uterine leiomyomas. *Fertil Steril* 2003; 79(5): 1194-98.
 11. Crosignani PG, Vercellini P, Mosconi P, Oldani S, Cortesi I, De Giorgi O. Levonorgestrel-releasing intrauterine device versus hysteroscopic endometrial resection in the treatment of dysfunctional uterine bleeding. *Obstet Gynecol* 1997; 90(2): 257-63.
-