

Respuesta al tratamiento con DIU Mirena en el sangrado uterino anormal secundario a miomatosis uterina en el Hospital General de Zona No. 20

José Manuel Moreno León, Nimsi Jeczabet Mora Hernández, Miriam Cabrera Jiménez

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No 20 “La Margarita”. Departamento de Enseñanza, Avenida Fidel Velázquez, Av 42 Sur, INFONAVIT La Margarita, CP. 72560 Puebla, Pue.

Resumen

Introducción: El sangrado uterino anormal (SUA) es la variación del ciclo menstrual normal, el cual incluye cambios en la regularidad, frecuencia, y duración o cantidad de sangrado menstrual asociado a alteraciones estructurales, hormonales, o iatrogénicas y se refiere al sangrado abundante en una paciente no embarazada, con cantidad suficiente que requiere intervención inmediata para prevenir mayor pérdida de sangre. **Objetivo:** Evaluar la respuesta al tratamiento con DIU Mirena en el sangrado uterino anormal secundario a miomatosis uterina en el Hospital General de Zona No. 20. **Material y métodos:** Investigación de tipo analítico, observacional, prospectivo, donde se incluyeron un total de 101 pacientes de entre 30 a 54 años que ingresarán con sangrado uterino anormal, diagnóstico de miomatosis uterina y resultado de biopsia. **Resultados:** Se incluyeron 101 pacientes, con rango de edad de 30 a 53 años, un promedio de 38 años, volumen estimado de sangrado inicial promedio fue de 70 ml y un final al sexto mes de 10 ml, así como una duración del sangrado al sexto mes del 0% para más de 10 días, de 5 a 9 días en un 21.8% y menor de 5 días 78.2%. **Conclusión:** Se comprobó que sí existe una buena respuesta al tratamiento con DIU Mirena, encontrando similitud con estudios previos a nivel mundial, específicamente de tipo submucoso e intramural.

Abstract

Introduction: Abnormal uterine bleeding (AUB) is a variation from the normal menstrual cycle, which includes changes in regularity, frequency, and duration or amount of menstrual bleeding associated with structural, hormonal, or iatrogenic alterations. It refers to heavy bleeding in a non-pregnant patient, with a sufficient amount that requires immediate intervention to prevent further blood loss. **Objective:** To evaluate the response to treatment with the Mirena IUD in abnormal uterine bleeding secondary to uterine fibroids at the General Zone Hospital No. 20. **Materials and methods:** Analytical, observational, prospective research involving a total of 101 patients aged 30 to 54 who presented with abnormal uterine bleeding, a diagnosis of uterine fibroids, and biopsy results. **Results:** 101 patients were included, with an age range of 30 to 53 years and an average age of 38 years. The average estimated initial bleeding volume was 70 ml, and at the sixth month, it was 10 ml. The duration of bleeding at the sixth month was 0% for more than 10 days, 21.8% for 5 to 9 days, and less than 5 days in 78.2% of cases. **Conclusion:** It was confirmed that there is a good response to treatment with the Mirena IUD, consistent with previous worldwide studies, especially in cases of submucosal and intramural fibroids.

Palabras Clave: Sangrado uterino anormal, miomatosis uterina, DIU Mirena

Keywords: Abnormal uterine bleeding, uterine fibroids, Mirena SIU

1. INTRODUCCIÓN

Los miomas uterinos son los tumores benignos más comunes del aparato genital femenino y la causa más frecuente de histerectomía, generalmente por hiperpolimenorrea. Pueden causar problemas en el control y tratamiento de la postmenopausia o enmascarar el diagnóstico de neoplasias graves.

El sangrado uterino anormal secundario a miomatosis uterina es un problema de salud pública debido al impacto que genera en la calidad de vida de las mujeres, quienes muchas veces no reciben un diagnóstico y

tratamiento oportuno. El DIU Mirena ha mostrado buen control del SUA, siendo un método terapéutico fácil, rápido y seguro, evitando que se expongan a cirugías riesgosas y traumáticas, como lo es la histerectomía, y así evitando las complicaciones transoperatorias y postoperatorias tales como, hemorragia, lesión a órganos adyacentes, dehiscencia de herida quirúrgica, infección del sitio quirúrgico, formación de seromas, así como disminuyendo el costo en la institución que conlleva una cirugía como la histerectomía. Investigaciones previas nos hablan de un impacto positivo generado con el DIU Mirena secundario a miomatosis uterina de tipo submucoso e intramural, mas no el subseroso; sin embargo, nosotros no contamos con registros de la respuesta con DIU Mirena en nuestra población y, si realmente estamos resolviendo el padecimiento, o solo lo aplazamos más.

2. OBJETIVO

Evaluar la respuesta al tratamiento con DIU Mirena en el sangrado uterino anormal secundario a miomatosis uterina en el Hospital General de Zona No. 20.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Investigación de tipo analítico, observacional, prospectivo, donde se incluyeron a todas las pacientes de 30 a 54 años que ingresarán con sangrado uterino anormal, diagnóstico de miomatosis uterina y resultado de biopsia. Dicha investigación se efectuó en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ No. 20, a partir de la fecha de registro y autorización de este protocolo. El muestreo fue no probabilístico por casos consecutivos. Se cuantificó el SUA con la carta pictórica de pérdida sanguínea y se evaluó la respuesta al tratamiento con DIU Mirena. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. Se utilizó ANOVA y como alternativa no paramétrica Kruskal Wallis.

4. RESULTADOS

Se incluyeron 101 pacientes, con rango de edad de 30 a 53 años, un promedio de 38 años, volumen estimado de sangrado inicial promedio fue de 70 ml y un final al sexto mes de 10 ml, así como una duración del sangrado al sexto mes del 0% para más de 10 días, de 5 a 9 días en un 21.8% y menor de 5 días 78.2%.

De las enfermedades crónico degenerativas la diabetes mellitus tipo 2 se presentó en el 22.8%, en relación a antecedentes gineco obstétricos la mediana de gestas fue de 2 con mínimo de 0 y un máximo de 6, y resolución por cesárea fue del 49.5%, los miomas submucosos se encontraron en el 61.4%, y el tipo de SUA fue crónico en toda la muestra.

Tabla 1. Características generales de las pacientes

Gestas	Frecuencia n=101	(%)
Parto	42	41.6
Cesárea	50	49.5
Aborto	48	47.5
HAS	7	6.9
DM2	23	22.8
Negados	71	70.3

HAS: Hipertensión arterial sistémica
DM2: Diabetes Mellitus 2

Tabla 2. Características generales del sangrado al inicio, 3 y 6 meses de tratamiento

Frecuencia	Inicio f (%) n=101	3 meses f (%) n=101	6 meses f (%) n=101
Infrecuente	14 (13.9%)	31 (30.7)	56 (55.4)
Frecuente	87 (86.1%)	65 (64.4)	8 (7.9)
Ausencia de sangrado	0 (0)	5 (5)	37 (36.6)
Mayor a 10 días	92 (91.1)	34 (33.7)	0 (0)
Entre 5-9 días	9 (8.9)	67 (66.3)	22 (21.8)
Menor de 5 días o amenorrea	0 (0)	0 (0)	79 (78.2)

En relación al volumen de sangrado se observa una diferencia estadísticamente significativa a los 6 meses del tratamiento (ver figura 1).

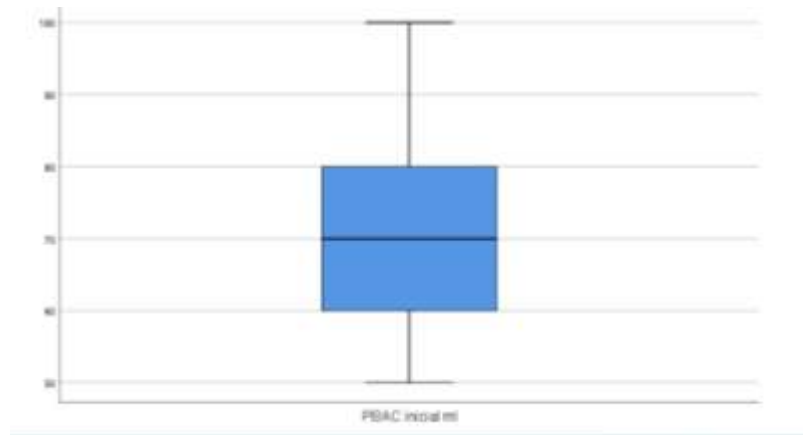


Figura 1. Volumen inicial

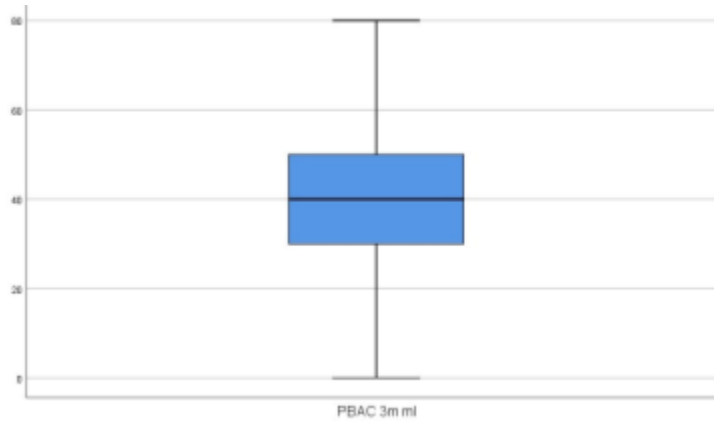


Figura 2. Volumen a los 2 meses de tratamiento con DIU Mirena

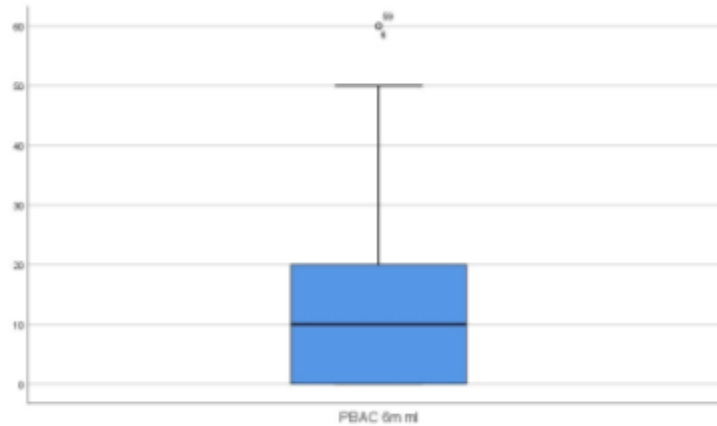


Figura 3. Volumen a los 6 meses de tratamiento con DIU Mirena

Tabla 3. Evaluación del sangrado a los 0, 3 y 6 meses del tratamiento

	Sangrado inicial (ml)	Sangrado a los 3 meses (ml)	Sangrado a los 6 meses (ml)	p
Volumen (PBAC) mediana, RIC	70 (60-80)	40 (30-50)	10 (0-20)	0.00*

Ml: Mililitros
 RIC: Rango intercuartil
 *Friedman

Se registró el tiempo (en meses) de uso del dispositivo intrauterino, observando una media de 7 meses, con un mínimo y máximo de 6–9 meses.

5. DISCUSIÓN

Los miomas uterinos son los tumores benignos más comunes del aparato genital femenino y la causa más frecuente de histerectomía [5]. El SUA secundario a miomatosis uterina es un problema de salud pública debido al impacto que genera en la calidad de vida de las mujeres, quienes muchas veces no reciben un diagnóstico y tratamiento oportuno. El DIU Mirena ha mostrado buen control del SUA, siendo un método terapéutico fácil, rápido y seguro, evitando que se expongan a cirugías riesgosas y traumáticas, como lo es la histerectomía [6], el cual, en el año 2000, la FDA aprobó el DIU Mirena como método anticonceptivo y como tratamiento del SUA [16].

La acción local del DIU Mirena sobre el endometrio es la más importante y se hace notoria por lo general en el tercer mes posterior a su inserción, al lograr que el endometrio se torne no reactivo a los estímulos estrogénicos [17].

En el estudio realizado por Shawki [21] se encontró disminución del 88.3% del sangrado y amenorrea en el 16.2% después de 12 meses de la colocación del DIU, en nuestro estudio se observó una disminución del 78% del sangrado y duración menor a 5 días o amenorrea del 12% a los 6 meses, demostrando el efecto del DIU desde los 3 meses.

El volumen estimado de sangrado inicial promedio fue de 68.2 ml, encontrando una disminución de este mismo en el tercer mes de tratamiento con un porcentaje de 41.7% y al sexto mes con 14.6%, observando que hubo una respuesta adecuada, con mejoría de más del 50% al sexto mes de tratamiento.

La investigación realizada por Murat Naki [22] con 60 mujeres en edad reproductiva, menorragia y leiomioma uterino los patrones menstruales cambiaron a amenorrea u oligomenorrea en la gran mayoría de las mujeres a los 6 meses, en comparación con el presente estudio de 101 mujeres, 22 (21.8%) presentaron oligomenorrea y 79 mujeres (78.2%) amenorrea.

En la investigación realizada por Zavala-Chaparro [8] observó a los 3 meses el 76.4% redujo el sangrado en más del 50% del basal y a los 9 meses, 9 presentaron amenorrea y el resto (11 pacientes) con reducción promedio del 90%, en comparación con nuestros resultados se encontró una disminución en la frecuencia del sangrado del 55.4% al sexto mes de tratamiento, en donde presentaron de 1 a 2 veces algún episodio de sangrado y un 36.6% de la población presentó ausencia de estos. Así mismo, el 36.6% requirió hemotransfusión, sin embargo, Zavala [8], midió las concentraciones de hemoglobina la cual incrementó en promedio 0.8 g/dL en pacientes

con uso del DIU Mirena, siendo esto importe de tomar en cuenta para evaluar el porcentaje de pacientes en las que se evita la hemotransfusión, que, aunque raras, se evitan las posibles complicaciones que pudiera traer la terapia transfusional y los gastos institucionales que esto conlleva.

El DIU Mirena es una alternativa efectiva de manejo a largo plazo, se conserva la anatomía uterina, se regula y controla el problema y se logra una reducción en cuanto a los costos del tratamiento y sus potenciales complicaciones que pudiera llevar consigo un manejo quirúrgico.

6. CONCLUSIONES

En este estudio se comprobó que, si existe una buena respuesta al tratamiento con DIU Mirena, encontrando similitud con estudios previos a nivel mundial, específicamente de tipo submucoso e intramural. Bajo esta premisa, podemos concluir que es una buena alternativa terapéutica que se encuentra a disposición en la mayoría de centros de salud con la que podemos iniciar un tratamiento de más fácil acceso, efectivo y no tan invasivo como lo sería un manejo quirúrgico; no dejando de lado que este estudio esta enfocado en pacientes con SUA secundario a miomatosis uterina más no a las otras causas de sangrado uterino anormal, por lo que se debe protocolizar adecuadamente a nuestras pacientes para poder ofrecer un tratamiento adecuado.

REFERENCIAS

- [1] Sepúlveda-Agudelo, J., Sepúlveda-Sanguino, A. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. *Ginecol Obstet Mex*, 2020. [Consultado 15 Ago 2021] 88(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom201j.pdf>
- [2] Suárez-Enríquez, J., Pérez-López, J., Martínez-Hernández, C. Concordancia entre histeroscopia e histopatología entre pacientes con sangrado uterino anormal. 2018. [Consultado 14 Ago 2021]. DOI: 10.19136/hs.a18n1.2259
- [3] Gupta, J., Kai, J., Middleton, L. Levonorgestrel Intrauterine System versus Medical Therapy for Menorrhagia. *The New England Journal of medicine*. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1204724>
- [4] Noruega-Sánchez, M., Briones-Garduño, J., Rabadán-Martínez, C., et al. La histerectomía laparoscópica como procedimiento de primera línea en el tratamiento de mujeres con patología benigna del útero. *Gineco Obstet Mex*, 2013. [Consultado el 25 Ago 2021] 81(448). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom138d.pdf>
- [5] Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/082GER.pdf>
- [6] Hernández-Valencia M., Valerio-Castro, E., Tercero-Valdez-Zúñiga, CL., et al. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol Obstet Mex*, 2017. [Consultado 14 Ago 2021] 85 (9). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom179h.pdf>
- [7] Sepúlveda, J., Alarcón, M. Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 2016. [Consultado 14 Ago 2021] 81(1). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n1/art09.pdf>
- [8] Zavala-Chaparro, E., Martínez-Urbe, J., Rendón-Macías, ME., et al. Sistema intrauterino liberador de levonogestrel en el tratamiento del sangrado uterino anormal secundario a miomatosis uterina. *Ginecol. obstet. Méx.*, 2017 [Consultado 14 Ago 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000700449&script=sci_arttext
- [9] Magnay, J., O'Brien, S., Gerlinger, C., et al. Pictorial methods to assess heavy menstrual bleeding in research and clinical practice: a systematic literature review. *PMC*, 2020. [Consultado 17 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011238/>
- [10] Higham J, O'Brien PMS, Shaw RW. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart. *Br J Obstet Gynaecol* 1990; 97: 734-39.
- [11] Wyatt MK, Dimmock WP, Walker JT, Phil M, Shaughn O'Brien MP. Determination of total menstrual blood loss. *Fertil Steril* 2001;76(1):125-131. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(01\)01847-7](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(01)01847-7)
- [12] Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Subgerencia de Prestaciones en Salud. Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (GPC-BE). GPC-BE 432 "Manejo de la Hemorragia Uterina Disfuncional". Edición 2013; págs. 96 IGSS, Guatemala. [Consultado el 18 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%2043%20-%20HUD.pdf>

- [13] Stewart, E. Uterine fibroids. The New England Journal of Medicine. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1411029>
- [14] Manejo médico de miomatosis uterina. Flasog, 2015. [Consultado 14 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/images/MANEJO-MEDICO-DE-MIOMATOSIS-UTERINA-2015.pdf>
- [15] Cortés, C., Vera, S., Mogollón, M., et al. Reacción decidual endometrial: un efecto inesperado del dispositivo intrauterino liberador de Levonogestrel. Reporte de caso. Scielo. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600630>
- [16] Viroga, S., Speranza, N., López, M., et al. DIU liberador de levonogestrel: revisión sobre sus usos más allá de la anticoncepción. Arch Gine y Obstet, 2017. [Consultado 15 Ago 2021]. Disponible en: <https://ago.uy/descargar/adjunto/3-td3l6w-ago55-1-19-26-viroga.pdf>
- [17] Peláez, J. Utilidad del sistema intrauterino liberado de levonogestrel (Mirena) en el tratamiento de las metrorragias. Rev cubana de Obstet y Ginecol, 2010. [Consultado 14 Ago 2021] 36(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin11210.pdf#page71>
- [18] Levonogestrel. Polvo, el dispositivo con polvo contiene: levonogestrel (micronizado) 52mg. Envase con un dispositivo. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009 [Consultado el 25 Ago 21]. Disponible en: <http://compras.imss.gob.mx/?P=imsscomprofich&f=10271441>
- [19] ACUERDO ACDO. AS3.HCT.271119/329.P.DF dictado por el H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria de 27 de noviembre del presente año, relativo a la Aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2020. [Consultado el 25 Ago 21] Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583111&fecha=30/12/2019.
- [20] Magallanes, J., Mendes, J., Rodrigues, G. Uterine volume and menstrual patterns in users of the levonogestrel-releasing intrauterine system with idiopathic menorrhagia or menorrhagia due to leiomyomas. Pub.Med., 2007. [Consultado 30 Ago 2021]. DOI: 10.1016/j.contraception.2006.11.004
- [21] Shawki, O., El-Sherbiny, W., Saber, W. et al. Treatment of heavy menstrual bleeding associated with uterine leiomyoma with the levonogestrel-releasing intrauterine system. Gynecol Surg 6, 331 (2009). <https://doi.org/10.1007/s10397-009-0479-1>
- [22] Murat Naki M, Tekcan C, Ozcan N, Cebi M. Levonogestrel-releasing intrauterine device insertion ameliorates leiomyoma-dependent menorrhagia among women of reproductive age without a significant regression in the uterine and leiomyoma volumes. Fertil Steril.2010; [Consultado 30 Ago 2021] 94: 371– 4. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.048>
- [23] Sayed GH., Zakherah MS, El-Nashar SA, Shaaban MM. A randomized clinical trial of a levonogestrel-releasing intrauterine system and a low-dose combined oral contraceptive for fibroid-related menorrhagia. Int J Gynaecol Obstet. 2011 Feb; [Consultado 30 Ago 2021]112(2):126-30. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.08.009.
- [24] Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Mol BW. Progestogens or progestogen-releasing intrauterine systems for uterine fibroids. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb 28;(2):CD008994. doi: 10.1002/14651858.CD008994.pub2. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2020 Nov 23;11:CD008994. PMID: 23450594.
- [25] López-Olmos, J. Dispositivo intrauterino liberador de levonogestrel (DIU Mirena) y miomas. Efectos clínicos. Elsevier. septiembre-diciembre 2016 [Consultado el 30 Ago 2021]. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-dispositivo-intrauterino-liberador-levonogestrel-diu-So210573X15000532>
- [26] Vasudeva, S., Malhotra, G., Gulati, SK., et al. Mirena and Nuvaring in Management in Dysfunctional Uterine Bleeding. International Journal of Contemporary Medical Research. Disponible en: https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_1772_v1.pdf

Correo de autor de correspondencia: manuel.more.leon@gmail.com