

Hemorragia uterina anormal y COVID-19

Respuesta de FIGO MDC SARS-CoV-2

Consejos para proveedores de servicios de salud

Mujeres no embarazadas en los años reproductivos con Hemorragia uterina anormal

Preparado por Malcolm G Munro MD (Presidente) y Hilary OD Critchley (Copresidente)

Comité de la FIGO para los trastornos menstruales

- Durante este tiempo, las visitas a (proveedores) personal de salud en atención médica, clínicas y hospitales deben minimizarse para preservar los recursos para la pandemia y limitar la diseminación de este coronavirus (SARS-CoV-2) y la propagación de la enfermedad COVID-19.
- No hay razón para pensar que este SARS-CoV-2 tenga algún impacto en la hemorragia uterina anormal (HUA) de cualquier tipo, incluidos los síntomas de sangrado menstrual abundante y / o irregular.
- Todas las mujeres, pero especialmente aquellas con síntomas de sangrado menstrual abundante (SMA) están en riesgo de deficiencia de hierro y anemia por deficiencia de hierro y deben garantizar, como mínimo, que la ingesta de hierro en la dieta sea adecuada y se complemente con hierro oral si es apropiado. Para minimizar las náuseas y, quizás, aumentar la absorción, la dosificación en días alternos de 60-130 mg de hierro elemental puede ser la más útil.
- Las personas con SMA aguda con coágulos deben comunicarse con el personal de salud apropiado de urgencia para recibir instrucciones.
- Aquellos con el síntoma recurrente de SMA cíclico (cada 24-38 días). Esto incluiría causas del Sistema FIGO 2 (PALM-COEIN) como HUA-A, Lsm, -C y -E que podrían aliviarse (a menos que existan contraindicaciones) mediante el uso de dosis apropiadas de ácido tranexámico o progestinas multidosis como acetato de medroxiprogesterona continuo, preferiblemente bajo guía remota de un profesional de la salud apropiado.
- La dosis de ácido tranexámico generalmente se limita a cinco días durante la menstruación a dosis típicas administradas por vía oral de hasta 1.300 mg tres veces al día en los EE. UU. Y hasta 1 gramo cuatro veces al día en otros países (1).
- La terapia de progestina cíclica, administrada en lo que se presume que es la fase lútea, generalmente es ineficaz, pero las progestinas orales de "ciclo largo" tomadas durante 3-4 semanas de cada mes (o, presumiblemente, continuamente) pueden ser efectivas (2).

- Los regímenes publicados incluyen noretisterona (noretindrona) 5 mg tres veces al día desde el día 5 al día 26 del ciclo o acetato de medroxiprogesterona (AMP) 10-20 mg por día durante 21 días cada mes calendario (2).
- Existe evidencia de que la noretindrona (y el acetato de noretindrona) se convierte en etinilestradiol, aproximadamente 0.2-0.4%, una circunstancia que podría hacerla menos adecuada que el MPA para aquellos con mayor riesgo de enfermedad tromboembólica venosa u otras contraindicaciones para el uso de estrógenos sistémicos dado que las dosis sugeridas darían como resultado niveles séricos de etinilestradiol equivalentes a los de anticonceptivos orales combinados de estrógeno y progestina en dosis bajas a moderadas (3).
- Las personas con hemorragia uterina anormal probablemente tengan HUA -O debido a la disminución de la función ovárica, pero, especialmente en los últimos años reproductivos, y en aquellas con otros factores de riesgo como la obesidad, hay una mayor probabilidad de cáncer de endometrio. Dichas personas deben comunicarse con su médico para recibir instrucciones en caso de que se requiera más investigación.

Dado que los consejos publicados tuvieron que prepararse rápidamente debido a los tiempos difíciles, no fue objeto de una revisión sistemática de la evidencia o una revisión por pares de los documentos.

1. Bryant-Smith AC, Lethaby A, Farquhar C, Hickey M. Antifibrinolíticos para el sangrado menstrual abundante. Cochrane Database Syst Rev.2018; 4: CD000249.
2. Bofill Rodriguez M, Lethaby A, Low C, Cameron IT. Progestágenos cíclicos para el sangrado menstrual abundante. Base de datos Cochrane Syst Rev.2019; 8: CD001016.
3. Chu MC, Zhang X, Gentzsch E, Stanczyk FZ, Lobo RA. Formación de etinilestradiol en mujeres durante el tratamiento con acetato de noretindrona. La Revista de Endocrinología Clínica y Metabolismo. 2007; 92 (6): 2205-7.

Ver también: <https://mk0britishsociep8d9m.kinstacdn.com/wp-content/uploads/2020/03/Joint-RCOG-BSGE-BGCS-guidance-for-management-of-abnormal-uterine-bleeding-AUB-in-the-evolving-Coronavirus-COVID-19-pandemic-300320-2.pdf> para asesoramiento de la RCOG- Sociedad Británica de Endoscopia Ginecológica-Sociedad Británica de Cáncer Ginecológico.

Acerca de la FIGO

La FIGO es una organización profesional que reúne asociaciones ginecológicas y obstétricas de todo el mundo.

La visión de la FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los estándares más altos posibles de salud física, mental, reproductiva y sexual y bienestar durante toda su vida, y llevamos adelante actividades de programas globales, con un enfoque particular en África subsahariana y el sudeste asiático.

La FIGO promueve un escenario mundial, en especial, en relación con los objetivos del desarrollo sostenible concerniente a la salud reproductiva, materna, de recién nacidos, niños y adolescentes y las enfermedades no transmisibles (objetivo de desarrollo sostenible 3). También trabajamos para elevar la condición de las mujeres y permitir su participación activa para reivindicar sus derechos sexuales y reproductivos, incluidos el abordaje de la mutilación genital femenina y la violencia de género (objetivo de desarrollo sostenible 5).

Además, brindamos educación y capacitación para nuestras asociaciones miembros y desarrollamos capacidades para quienes provienen de países de bajos recursos mediante el fortalecimiento del liderazgo, las prácticas recomendadas y la promoción del diálogo sobre políticas.

La FIGO tiene relación oficial con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y estado consultivo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU).