



Progesterona y amenaza de aborto

Progesterone and threatened miscarriage.

Señor editor:

En la revista **Ginecología y Obstetricia de México**, en agosto, 2017 (85(8):489-497) el artículo: "Evidencias en indicaciones de la progesterona" mostraba, en el capítulo referente a su indicación en la amenaza de aborto, las funciones documentadas en el mantenimiento del embarazo. Establecía que no existía evidencia de efectividad de la progesterona administrada por vía vaginal en comparación con un placebo para reducir el riesgo de aborto en pacientes sintomáticas.

El estudio de 2,118 mujeres demostró que la progesterona disminuyó significativamente la tasa de abortos en pacientes con antecedente de aborto, en comparación con las que recibieron placebo.

El grupo Cochrane concluyó que no había evidencia que apoyara la indicación rutinaria de un progestágeno en la prevención del aborto involuntario en la primera mitad del embarazo. Sin embargo, sí parecía haber evidencia de beneficio en mujeres con antecedentes de aborto involuntario recurrente.

El consenso fue que la administración de progesterona era una alternativa para pacientes con antecedente de aborto involuntario recurrente porque disminuye la tasa de abortos. La indicación de la progesterona quedaba más sujeta a la experiencia del médico. Los estudios revisados no fueron concluyentes.

Coomarasamy y colaboradores publicaron en *The New England Journal of Medicine* el artículo original: "Un ensayo al azar de progesterona en mujeres con sangrado en el embarazo temprano" (A randomized trial of progesterone in women with bleeding in early pregnancy) May 9, 2019.

Se trata de un estudio multicéntrico, con asignación al azar, doble ciego, controlado con placebo para evaluar a la progesterona en mujeres con sangrado transvaginal en el embarazo temprano (antes de la semana 12). Se reclutaron 4153 mujeres de 48 hospitales del Reino Unido para recibir 400 mg de progesterona (2079 mujeres) o placebo (2074 mujeres) dos veces día.

Las pacientes se asignaron al azar para aplicarse, por sí mismas, 400 mg de progesterona (Utrogestan®, Besins Healthcare) vía vaginal o placebo dos veces al día a partir de la indicación hasta completar las 16 semanas de embarazo. Cuando las pacientes no aceptaron la aplicación vaginal hubo la opción de la aplicación rectal. La medida de eficacia primaria fueron los nacidos vivos después de, al menos, 34 semanas de gestación.

Los resultados mostraron un aumento de 3% en nacidos vivos de mujeres que recibieron progesterona en comparación con el placebo (considerado significativo), y en pacientes de mayor riesgo (con antecedentes de al menos una pérdida de embarazo):



- a) El antecedente de una o más pérdidas previas tuvo un incremento de 5% de nacidos vivos comparado con placebo.
- b) El antecedente de tres o más pérdidas mostró un aumento de 15% de nacidos vivos comparado con placebo.

El estudio de Coomarasamy permite establecer que los porcentajes en el tratamiento de la amenaza de aborto, con dosis de 400 mg de progesterona micronizada, son significativos para nacidos vivos en pacientes primíparas, además de establecer significación estadística en mujeres con antecedentes de una a tres pérdidas de embarazo.

Atentamente

Rafael Buitrón García, Drusso Vera Gaspar, Martha Zancatl Díaz

Correspondencia

Rafael Butrón Garcia
bugr03@prodigy.net.mx

BIBLIOGRAFÍA

1. Buitrón-García R, Bailón-Uriza R, Santoyo-Haro S, Díaz-Sánchez V. Evidencias en indicaciones de la progesterona. *Ginecol Obstet Mex* 2017;85(8):489-497.
2. Coomarasamy A, et al. A Randomized Trial of Progesterone in Women with Bleeding in Early Pregnancy. *N England J Med*. May 9, 2019

Estimados doctores Buitrón García, Vera Gaspar y Zacantl Díaz

Antes que nada los saludo y deseo se encuentren bien, y les agradezco en nombre del Comité Editorial el interés en las publicaciones de nuestra revista.

Les comento algunas consideraciones relacionadas con la carta al Editor que amablemente me

hicieron llegar, al margen de que como ustedes saben aún la vía, dosis, tiempo de administración, tipo de progesterona empleada y la misma utilidad real, aún se encuentran en debate en la literatura al internacional.

Como seguramente es de su conocimiento, y asumo lo anterior porque es notorio su interés en el tema, un gran número de publicaciones han tratado de ubicar la real utilidad de este medicamento, incluso algunos las concentraciones séricas de la progesterona, para evidenciar su utilidad, dosis y vía de administración.

Las observaciones realizadas por ustedes reflejan un punto agudo y aparentemente utilitario de esta hormona para prevenir los efectos señalados, pero existen otros que no comparten esos resultados.

Como un gran número de hechos y hallazgos en Endocrinología y Biología de la Reproducción en humanos, la verdadera utilidad de la progesterona en estos casos continúa sin manifestarse con evidencias contundentes, a pesar de que el hilo histórico de la investigación en estos momentos le otorga cierta relevancia, aún por ser totalmente aceptada.

Por otro lado, el artículo al que hacen referencia fue publicado en nuestra revista hace casi dos años y, seguramente, el tiempo validará o rechazará su utilidad.

Como ustedes seguramente estarán de acuerdo, dada su experiencia e interés en el tema, nos encontramos ante una situación médica que se ha debatido durante muchas décadas al evaluar la utilidad terapéutica de algún medicamento.

Las referencias, tanto la publicada en nuestra revista como a las que ustedes hacen mención,

son una muestra de necesidad de continuar investigando este tema.

Espero sea de utilidad este comentario y en espera de seguir contando con su valiosa y

experimentada colaboración en nuestras publicaciones me despido de ustedes.

Atentamente
Alberto Kably A.
Editor

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Katarina V, Gordana T. Oxidative stress and neuroinflammation should be both considered in the occurrence of fatigue and depression in multiple sclerosis. *Acta Neurol Belg* 2018;34(7):663-9. doi: 10.1007/s13760-018-1015-8.
2. Yang M, et al. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. *J Obstet Gynaecol Res* 2017;25(11):239-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04.015>