



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Anticonceptivos orales para el dolor asociado con la endometriosis (Revisión)

Brown J, Crawford TJ, Datta S, Prentice A

Brown J, Crawford TJ, Datta S, Prentice A.  
Oral contraceptives for pain associated with endometriosis  
(Anticonceptivos orales para el dolor asociado con la endometriosis).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD001019.  
DOI: [10.1002/14651858.CD001019.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001019.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Anticonceptivos orales para el dolor asociado con la endometriosis

Julie Brown<sup>1</sup>, Tineke J Crawford<sup>2</sup>, Shree Datta<sup>3</sup>, Andrew Prentice<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, The University of Auckland, Auckland, New Zealand. <sup>2</sup>Liggins Institute, The University of Auckland, Auckland, New Zealand. <sup>3</sup>King's College Hospital NHS Foundation Trust, London, UK. <sup>4</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Rosie Hospital, University of Cambridge Clinical School, Cambridge, UK

**Contacto:** Julie Brown, Department of Obstetrics and Gynaecology, The University of Auckland, Park Rd, Grafton, Auckland, 1142, New Zealand. [juliebrown571@gmail.com](mailto:juliebrown571@gmail.com).

**Grupo Editorial:** Grupo de Ginecología y Fertilidad.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2018.

**Referencia:** Brown J, Crawford TJ, Datta S, Prentice A. Oral contraceptives for pain associated with endometriosis (Anticonceptivos orales para el dolor asociado con la endometriosis). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD001019. DOI: [10.1002/14651858.CD001019.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001019.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La endometriosis es una afección ginecológica frecuente que afecta a muchas mujeres en edad reproductiva en todo el mundo y es una de las principales causas de dolor e infertilidad. La píldora anticonceptiva oral combinada (PAOC) se utiliza ampliamente para tratar el dolor que se produce como consecuencia de la endometriosis, aunque la evidencia de su eficacia es limitada.

### Objetivos

Determinar la efectividad, la seguridad y la relación coste-efectividad de los preparados anticonceptivos orales en el tratamiento de los síntomas dolorosos que se atribuyen al diagnóstico de la endometriosis comprobada por laparoscopia.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en los siguientes sitios desde su inicio hasta el 19 de octubre 2017: el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Ginecología y Fertilidad (Cochrane Gynaecology and Fertility Group), el Registro Cochrane CENTRAL de Estudios en Línea (Cochrane CENTRAL Register of Studies Online [CRSO]), MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), y los registros de ensayos ClinicalTrials.gov y la World Health Organization Clinical Trials Registry Platform (WHO ICTRP). También se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de los ensayos relevantes y las revisiones sistemáticas recuperadas mediante la búsqueda.

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) sobre el uso de las PAOC en el tratamiento de mujeres en edad reproductiva con síntomas atribuidos al diagnóstico de endometriosis, realizado visualmente en un procedimiento quirúrgico.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la calidad de los estudios y extrajeron los datos. Uno de los autores de la revisión era experto en la materia. Se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener información adicional. El resultado primario fue dolor (dismenorrea) autoinformado al final del tratamiento.

### Resultados principales

Cinco ensayos (612 mujeres) cumplieron los criterios de inclusión. Solo tres ensayos (404 mujeres) proporcionaron datos adecuados para el análisis.

## **Píldora anticonceptiva oral combinada versus placebo**

Dos ensayos compararon las PAOC con placebo. Estos estudios tuvieron alto riesgo de sesgo. Según los criterios GRADE, para el resultado dolor autoinformado (dismenorrea) al final del tratamiento, la calidad de la evidencia es muy baja. La calidad de la evidencia se disminuyó debido a la imprecisión, ya que se basó en un ensayo único pequeño, y para los datos de la escala analógica visual los intervalos de confianza (IC) fueron amplios. Al parecer, la empresa farmacéutica que financió los ensayos tuvo una participación importante.

El tratamiento con PAOC se asoció con una mejoría del dolor autoinformado al final del tratamiento, como lo demuestra la menor puntuación en la Dysmenorrhoea verbal rating scale (escala de 0 a 3), en comparación con placebo (diferencia de medias [DM] -1,30 puntos, IC del 95%: -1,84 a -0,76; un ECA, 96 mujeres; evidencia de calidad muy baja), una puntuación inferior en la Dysmenorrhoea visual analogue scale (sin detalles de la escala) en comparación con placebo (DM -23,68 puntos, IC del 95%: -28,75 a -18,62; dos ECA, 327 mujeres; evidencia de calidad muy baja) y una reducción del dolor menstrual desde el inicio hasta el final del tratamiento (DM 2,10 puntos, IC del 95%: 1,38 a 2,82; un ECA, 169 mujeres; evidencia de calidad muy baja).

## **Píldora anticonceptiva oral combinada versus tratamientos médicos**

Un ensayo con poco poder estadístico comparó las PAOC con otro tratamiento médico (goserelina). El estudio tuvo alto riesgo de sesgo; el ensayo no fue cegado y no hubo suficientes detalles para valorar la ocultación de la asignación y la aleatorización. En cuanto a los criterios GRADE, para el resultado dolor autoinformado (dismenorrea) al final del tratamiento, la calidad de la evidencia varió de baja a muy baja.

Al final del tratamiento, las mujeres del grupo de goserelina estaban en amenorrea, por lo que no fue posible comparar los grupos para el resultado primario. A los seis meses de seguimiento no hubo evidencia clara de una diferencia entre las mujeres tratadas con PAOC y las mujeres tratadas con goserelina para las medidas de dismenorrea en una escala analógica visual (escala 1 a 10) (DM -0,10; IC del 95%: -1,28 a 1,08; un ECA, 50 mujeres; evidencia de calidad muy baja) o una escala de calificación verbal (escala 0 a 3) (DM -0,10; IC del 95%: -0,99 a 0,79; un ECA, 50 mujeres; evidencia de calidad muy baja). A los seis meses de seguimiento no hubo evidencia clara de una diferencia entre los grupos PAOC y goserelina en cuanto al informe de ausencia total de dolor medida con una escala analógica visual (riesgo relativo [RR] 0,36; IC del 95%: 0,02 a 8,43; un ECA, 50 mujeres; evidencia de calidad muy baja) o con una escala de calificación verbal (RR 1,00; IC del 95%: 0,93 a 1,08; un ECA, 49 mujeres; evidencia de calidad baja).

## **Conclusiones de los autores**

Según la limitada evidencia de dos ensayos con alto riesgo de sesgo y los datos limitados de los resultados preespecificados para esta revisión, no hay evidencia suficiente para emitir una valoración sobre la efectividad de las PCCO en comparación con placebo, y no es posible generalizar los resultados.

Según la limitada evidencia de un pequeño ensayo con alto riesgo de sesgo, no hay evidencia suficiente para valorar la efectividad de las PCCO en comparación con otros tratamientos médicos. Solo fue posible una comparación con el tratamiento médico con goserelina, y no es posible generalizar los resultados.

Se necesitan más estudios de investigación para evaluar completamente la función de las PAOC en el tratamiento de los síntomas relacionados con el dolor asociado con la endometriosis. Hay otras formulaciones de anticonceptivos hormonales combinados como el parche transdérmico, el anillo vaginal o los anticonceptivos inyectables combinados que esta revisión no abordó, pero que se deben considerar en futuras actualizaciones.

## **RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**

### **Anticonceptivos orales combinados modernos para el tratamiento del dolor asociado con la endometriosis**

#### **Pregunta de la revisión**

La píldora anticonceptiva oral combinada (PAOC) se utiliza habitualmente para tratar el dolor asociado con la endometriosis, pero no está claro cuán bien funciona.

#### **Antecedentes**

La endometriosis es una afección frecuente en la mujer, en la que el endometrio (revestimiento del útero) crece en sitios fuera del útero, como los ovarios (que producen óvulos). La endometriosis se encuentra habitualmente en mujeres con períodos dolorosos, dolor durante las relaciones sexuales, dolor pélvico e infertilidad (dificultad para tener un recién nacido). Los tratamientos hormonales, incluidas las PAOC y los medicamentos llamados análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (por ejemplo, la goserelina) se utilizan para aliviar los síntomas de dolor asociados con la endometriosis. Sin embargo, muchos de los tratamientos hormonales tienen efectos secundarios que limitan su aceptabilidad y la duración de su administración.

#### **Características de los estudios**

Los autores Cochrane buscaron estudios clínicos el 19 de octubre 2017. Se encontraron cinco ensayos con 612 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios se realizaron en Egipto, EE.UU., Japón e Italia.

### Resultados clave

Solo tres de los estudios incluidos proporcionaron datos en un formato que pudiera ser analizado en esta revisión.

#### *Píldora anticonceptiva oral combinada versus placebo*

Se encontraron dos ensayos con 354 mujeres que compararon la PAOC con placebo (tratamiento simulado). La evidencia tuvo alto riesgo de sesgo. Hubo evidencia de calidad muy baja de que el tratamiento con PAOC se asoció con una mejora autoinformada de la dismenorrea (dolor de la menstruación) al final del tratamiento medida en una escala de calificación verbal (en la que la mujer califica su dolor como, por ejemplo, "ningún dolor", "dolor leve", "dolor moderado", "dolor intenso" y "dolor insoportable") y evidencia de calidad baja de una mejora del dolor de la dismenorrea autoinformada al final del tratamiento mediante una escala de calificación visual (en la que la mujer marca su dolor visualmente en una línea), en comparación con placebo. Hubo evidencia de calidad muy baja de una reducción del dolor menstrual desde el principio hasta el final del tratamiento en el grupo de PAOC, en comparación con las mujeres que recibieron placebo.

#### *Píldora anticonceptiva oral combinada versus otro tratamiento médico*

Se encontró un ensayo de 50 mujeres que comparó las PAOC con otro tratamiento médico (goserelina).

El estudio tuvo alto riesgo de sesgo. Al final del tratamiento, las mujeres del grupo de goserelina no tuvieron menstruación, por lo que no fue posible comparar los grupos.

Seis meses después de finalizar el tratamiento, hubo evidencia de calidad muy baja de ninguna diferencia clara entre las mujeres tratadas con PAOC y las mujeres tratadas con goserelina para la dismenorrea autoinformada, mediante una escala de calificación visual o una escala de calificación verbal. Seis meses después de finalizar el tratamiento, hubo evidencia de calidad muy baja de ninguna diferencia clara entre los grupos de PAOC y de goserelina para el informe de ausencia total de dolor, medida con una escala de calificación visual, y evidencia de calidad baja cuando se utilizó una escala de calificación verbal.

### Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia fue muy baja o baja. Las principales razones para disminuir la categoría de la evidencia fueron que los datos se basaron en un único ensayo pequeño con una amplia variación en los resultados, así como la falta de detalles sobre la forma en la que se había diseñado el estudio. Hubo algunas preocupaciones con respecto a dos de los estudios financiados por una empresa farmacéutica que también había contribuido al diseño del ensayo, y a la obtención y análisis de los datos. Lo anterior significa que no es posible confiar en los resultados.