



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Progesterona para el síndrome premenstrual (Revisión)

Ford O, Lethaby A, Roberts H

Ford O, Lethaby A, Roberts H.
Progesterone for premenstrual syndrome
(Progesterona para el síndrome premenstrual).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD003415.
DOI: [10.1002/14651858.CD003415.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003415.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Progesterona para el síndrome premenstrual

Olive Ford¹, Anne Lethaby², Helen Roberts³

¹Not applicable, Not applicable, South Petherton, UK. ²Section of Epidemiology & Biostatistics, School of Population Health, University of Auckland, Auckland, New Zealand. ³Obstetrics & Gynaecology, National Women's Hospital, Auckland, New Zealand

Dirección de contacto: Olive Ford, Not applicable, Not applicable, Sunnybank, Over stratton, South Petherton, Somerset, TA 13 5LL, UK. oliveford1@btinternet.com.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología y Fertilidad.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2009.

Referencia: Ford O, Lethaby A, Roberts H. Progesterone for premenstrual syndrome (Progesterona para el síndrome premenstrual). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD003415. DOI: [10.1002/14651858.CD003415.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003415.pub2).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El síndrome premenstrual (SPM) es el término utilizado para los síntomas graves que experimentan cerca del 5% de las mujeres que menstrúan hasta dos semanas antes de sus períodos menstruales, pero no en otros momentos. El tratamiento con progesterona puede restaurar la deficiencia o equilibrar el nivel de progesterona con otras hormonas menstruales. El tratamiento con progesterona puede reducir los efectos de la disminución de los niveles de progesterona en el cerebro o en los electrolitos en sangre.

Objetivos

Los objetivos fueron determinar si la progesterona es un tratamiento efectivo para algunos o todos los síntomas premenstruales, y si se informaron eventos adversos asociados con este tratamiento.

Métodos de búsqueda

La última búsqueda en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Trastornos Menstruales y Subfertilidad (Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (The Cochrane Library, Número 1, 2005), MEDLINE (1966 a 2005) y EMBASE (1980 a 2005) se realizó en marzo de 2005, y en PsycINFO (1806 a 2006) en abril de 2006. Se estableció contacto con compañías farmacéuticas para obtener información sobre ensayos no publicados.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos aleatorios doble ciego, controlados con placebo de progesterona en mujeres con SPM diagnosticado durante al menos dos ciclos prospectivos, sin un trastorno psiquiátrico actual.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores (BM y OF) extrajeron los datos de forma independiente y decidieron acerca de la inclusión de los ensayos. OF escribió a los investigadores del ensayo para solicitarles datos que faltaban.

Resultados principales

Se consideraron 17 estudios. Se incluyeron dos ensayos con 280 participantes de 18 a 45 años de edad. De éstos 115 arrojaron resultados analizables. Ambos estudios midieron los resultados con escalas subjetivas de gravedad de los síntomas pero realizaron cálculos como si fueran datos de intervalo. Los dos estudios difirieron en cuanto al diseño, las participantes, la dosis de progesterona, el momento y la manera en que se administró la dosis y en cuanto a las medidas de resultado. No fue posible combinar los datos en un metanálisis.

Los eventos adversos que pudieron haber sido efectos secundarios del tratamiento o no, en general se describieron como leves.

Ambos ensayos intentaron excluir a las mujeres cuyos síntomas persistían después de sus períodos; lamentablemente el estudio multicéntrico de mayor tamaño incluyó algunas participantes que no eran elegibles. En general, las participantes obtuvieron más beneficios con la progesterona que con el placebo. Este resultado fue estadísticamente significativo en el análisis por protocolo pero no en el análisis del tipo intención de tratar (intention-to-treat analysis), excepto para el primer ciclo. El estudio cruzado (crossover) más pequeño no encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la progesterona oral, la progesterona absorbida por vía vaginal y el placebo.

Conclusiones de los autores

No se pudo afirmar que la progesterona ayudara a las mujeres con SPM, tampoco que no fue efectiva. Ninguno de los ensayos distinguió un subgrupo de mujeres que se hayan beneficiado.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Hay pocas pruebas adecuadas para el tratamiento del síndrome premenstrual con progesterona

Un 5% o más de las mujeres experimentan síntomas, lo suficientemente graves para afectar su trabajo y relaciones, sólo en los días previos a sus períodos menstruales. Por lo general, los niveles sanguíneos de progesterona aumentan después de la ovulación y disminuyen antes de la menstruación. Se ha sugerido que la causa posible del síndrome premenstrual (SPM) es la falta o una caída en los niveles de progesterona.

La revisión encontró algunas pruebas de alivio con progesterona, pero los ensayos difirieron en cuanto a la vía de administración, la dosis, la duración del tratamiento y la selección de las participantes. Como era de esperar, las medidas de resultado también difirieron. Las medidas de resultados presentaron defectos en el método y manejo de los datos de resultado.

Los efectos adversos que fueron o no causados por el tratamiento fueron en general leves.

Las afirmaciones en la literatura basadas en evidencia observacional sobre la efectividad de dosis muy altas de progesterona aún no se confirmaron ni refutaron. Se necesitaría investigación adicional con dosis más altas. La selección de las participantes y la evaluación de los resultados con el uso de los síntomas de cada mujer serían más sensibles que las listas de verificación de síntomas en su mayoría irrelevantes. Datos sobre el número de mujeres con síntomas en menos días, un número menor de síntomas o más leves o lo contrario serían más valiosos que los cálculos basados en datos subjetivos de grupos de mujeres.