



PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON SISTEMA DE LIBERACIÓN INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL (MIRENA®)

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos: _____ Nombre: _____

Nº Historia Clínica: _____; Edad: _____; Fecha de inserción: _____

CRITERIOS DE USO

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Embarazo o sospecha
- Infección del tracto genital inferior. Situaciones en las que exista una mayor susceptibilidad a contraer infecciones. Cervicitis.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual o recurrente
- Endometritis postparto
- Aborto séptico en los últimos tres meses
- Sospecha o existencia de tumor maligno uterino o cervical. Tumores dependientes de progestágenos
- Hemorragias uterinas anormales no diagnosticadas
- Anomalías uterinas congénitas o adquiridas, como miomas si estos deforman la cavidad uterina
- Enfermedad hepática aguda o tumor hepático
- Alergia a levonorgestrel o a los excipientes.

INDICACIÓN

Menorragia idiopática (INDICACIÓN APROBADA)

Si no desea gestación en próximos 5 años.

SI

Hiperplasia endometrial en premenopausia (INDICACIÓN FUERA DE FICHA TÉCNICA)

- **sin atipias**: si se desea un método anticonceptivo
- **con atipias**: alternativa a histerectomía en caso de deseo genésico no inmediato o alto riesgo quirúrgico
- **prevención en mujeres premenopáusicas con amenorrea u oligoamenorrea**

SI

Hipermenorrea asociada a miomas (INDICACIÓN FUERA DE FICHA TÉCNICA)

- útero polimiomatoso con volumen uterino < 12 semanas
- único mioma intramural o submucoso tipo II (diámetro 3.5-5 cm)

SI

Endometriosis (INDICACIÓN FUERA DE FICHA TÉCNICA)

En caso de dismenorrea moderada o dolor pélvico crónico asociados a endometriosis *cuando han fracasado analgésicos y anticonceptivos orales y como alternativa a otros gestágenos y análogos GnRH por preservar densidad ósea.*

SI



PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON SISTEMA DE LIBERACIÓN INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL (MIRENA®)

Protección endometrial en terapia hormonal sustitutiva, dispositivo válido durante 10 años. (INDICACIÓN FUERA DE FICHA TÉCNICA)

SI

POSOLOGÍA

- Cada sistema de liberación intrauterino contiene 52 mg de levonorgestrel, siendo la tasa de liberación de 20 microgramos / 24 h. El dispositivo es eficaz durante 5 años.
- En mujeres en edad fértil se debe insertar en la cavidad uterina en un plazo de 7 días a partir del inicio de la menstruación. Posteriormente puede reemplazarse por un sistema nuevo en cualquier momento del ciclo menstrual. El sistema también puede ser insertado inmediatamente después de un aborto producido durante el primer trimestre. Las inserciones posparto deben posponerse hasta que el útero haya involucionado completamente, pero no antes de transcurridas 6 semanas del parto. Si la involución se retrasase considerablemente habría que valorar el esperar hasta las 12 semanas posparto.
- En caso de una inserción complicada y/o dolor o sangrado excepcional durante o después de la inserción, se deberá realizar inmediatamente un reconocimiento médico y una ecografía para excluir la perforación.
- Considerar la retirada del sistema en caso de aparición de migraña, migraña focal con pérdida asimétrica de visión u otras alteraciones que indiquen isquemia cerebral transitoria; cefaleas de intensidad excepcionalmente grave; ictericia, marcado incremento de la presión sanguínea y en caso de enfermedades arteriales graves tales como ictus o infarto de miocardio.
- **Revisiones:**
 - Eco-TV en 1-3 meses de la inserción y posteriormente al menos una vez al año.
 - Hiperplasia endometrial se recomienda repetir HSC y biopsia en 3 (con atipias) ó 6 meses (sin atipias) y en caso de persistir, nuevo control a los 3-6 meses, retirando el dispositivo si persiste la hiperplasia. En caso de biopsia normal, control en 6 meses (con atipias) ó 1 año (sin atipias).

En el caso de utilización de Mirena® en indicaciones no autorizadas en FT me comprometo a obtener el consentimiento informado y a dejar constancia por escrito en la HC del paciente.

Fecha:

Dr./Dra.

Firma: _____



PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON SISTEMA DE LIBERACIÓN INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL (MIRENA®)

Bibliografía:

1. UpToDate.
2. Varma R, Sindha D, Gupta JK. Non- contraceptive uses of levonorgestrel-releasing hormone system (LNG-IUS)- A systematic enquiry and overview. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2006; 125: 9-28.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The investigation and management of endometriosis. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2006 Oct. 14 p.
4. Brun JL, Descat E, Boubli B, Dallay D. Les hyperplasies de l'endomètre. J Gynecol Obstet Biol. Reprod, 2006; 35:542-550.
5. Varna R et al. The effectiveness of a levonorgestrel-releasing hormone system (LNG-IUS) in the treatment of endometrial hyperplasia-A long term follow-up study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2008; 139: 169-175.
6. An evidence-based guideline for the management of uterine fibroids. Working Party of the New Zealand Guidelines Group. 2000
7. Sheng J, Zhang WY, Zhang JP, Lu D. The LNG-IUS study on adenomyosis: a 3-year follow-up study on the efficacy and side effects of the use of levonorgestrel intrauterine system for the treatment of dysmenorrhea associated with adenomyosis. Contraception, 2009; 79:189-193.
8. Panay N. Advances in the medical management of endometriosis. BJOG 2008; 115:814-817.