EFECTOS SECUNDARIOS DEL DIACETATO DE ETINODIOL MAS MESTRANOL

*Dr. Laureano Sánchez**
*Dr. Elkin Lucena Q.***

Universidad Javeriana - Facultad de Medicina - Departamento de Obstetricia y Ginecología
Trabajo presentado al VII Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología.

INTRODUCCION

En el Hospital Universitario de San Ignacio funciona, desde 1965, la Clínica Familiar, que tiene por objeto la atención de pacientes interesadas en planificar su familia usando los métodos de continencia periódica o de terapia ovulística.

Anexo, y dependiente de la Clínica Familiar, funciona un servicio de planificación en el Centro de Salud de Ciudad Kennedy, donde se llevan a cabo iguales procedimientos.

En estos dos Centros se siguen determinadas normas para comenzar terapia ovulística a una paciente que, en general, son las siguientes: Se da Diacetato de Etinodiol más Mestranol a pacientes en puerperio, o post aborto, por un tiempo de 12 a 18 meses, y a pacientes con irregularidades del ciclo, que harían imposible la práctica del método del ritmo, hasta cuando se regularicen dichos ciclos.

El anovulatorio usado por nosotros ha sido el Diacetato de Etinodiol más Mestranol, comercialmente conocido como Ovulen, de los Laboratorios G.

D. Searle. En éste la progestina se encuentra en una concentración de 1 mlgr. y el estrógeno de 0,1 mgm. Ambos componentes son esteroides sintéticos (más o menos sólidos), cristalinos, blancos, estables a las condiciones atmosféricas (aire, calor y luz); relativamente insolubles en agua, pero solubles en aceite.

En todos los casos se practica biopsia de endometrio previa, y citología vaginal periódica. Igualmente, se tiene en cuenta que la paciente no tenga ninguna alteración orgánica susceptible de producir sintomatología durante la terapia, v.gr.: antecedentes de tromboflebitis, tromboflebitis, hepatopatías, tumores hormonodependientes.

Para el presente estudio fueron revisadas las historias de las pacientes que han recibido tratamiento anovulatorio en los centros mencionados: 245 en el Hospital Universitario de San Ignacio, y 191 en el Centro de

* Instructor del Depto. de Ginecología y Obstetricia.

** Residente del Depto. de Ginecología y Obstetricia.

Salud, para un total de 436, de 1965 a Mayo de 1967. De estas historias se seleccionaron aquellas que han completado más de 6 ciclos en anovulatorios, por estimar que antes de este tiempo puede ser prematuro sacar conclusiones de algún valor.

En estas condiciones encontramos 70 historias útiles para nuestro propósito: 51 pertenecientes a la Clínica Familiar y 19 al Centro de Salud. Nos proponemos, pues, a continuación presentar a Uds. los resultados obtenidos con este tipo de ovulístico.

Plan de trabajo

Una vez seleccionadas las historias, se determinaron los siguientes parámetros a investigar:

1) Variaciones de peso: más de 1,5 kilogramos en un ciclo de 30 días. No se tuvo en cuenta variaciones inferiores en la cifra anotada, por no considerarlas significativas.

2) Variaciones de TA: no inferiores a 15 mm. de Hg., tanto para la diastólica como para la sistólica.

3) Náusea y vómito: observadas una vez iniciado el tratamiento y descartada cualquier otra patología.

4) Edema clínicamente comprobable: ya que el edema subclínico puede incluirse dentro del aumento de peso.

5) Várices: pacientes que presentaban dilataciones varicosas significativas y sintomáticas fueron rechazadas. Se tiene en cuenta en este parámetro la aparición de molestias subjetivas de várices incipientes durante el tratamiento.

6) Variaciones en la cantidad de hemorragia menstrual: se tuvo en cuenta el aumento o la disminución

de la hemorragia menstrual, medida en días de sangrado, y en paños usados por día.

7) Molestias en los senos, tales como: mastodinia, tensión, ingurgitación, aumento de tamaño.

8) Ictericia: clínicamente comprobable.

9) Alteraciones psíquicas: no preexistentes, manifestadas por la paciente como: nerviosismo, ansiedad, depresión.

10) Líbido: el criterio seguido para investigar las modificaciones de la libido se basó en el interrogatorio de las pacientes sobre "aumento o disminución del deseo sexual"; se tuvo en cuenta, además, el número de coitos por semana.

11) Cefalea: persistente u ocasional.

12) Alteraciones cutáneas.

13) Embarazo.

Material de investigación

Como ya quedó anotado, se revisaron las 436 historias de las pacientes que en las dos clínicas han recibido tratamiento anovulatorio, seleccionándose las que llevan de 6 a 12 ciclos de tratamiento, las cuales sumaron un total de 70, que son las que realmente constituyen el material del presente trabajo.

Revisión de 70 historias

Presentación.

A continuación presentamos, en un cuadro general, los resultados de la investigación, seguidos del análisis parcial de cada uno de los parámetros investigados.

Las columnas verticales corresponden a los ciclos con Diacetato de Eti-

ENTIDADES		1 Ciclo		2 Ciclo		3 Ciclo		4 Ciclo		5 Ciclo		6 Ciclo	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Peso	Aumento	0	0,00	15	21,42	16	22,85	11	15,71	18	25,71	9	12,85
	Disminución	0	0,00	12	17,14	19	27,14	16	22,85	14	20,00	18	25,71
Tensión arterial	Aumento	0	0,00	1	1,42	6	8,57	1	1,42	2	2,85	2	2,85
	Disminución	0	0,00	1	1,42	1	1,42	3	4,28	2	2,85	2	2,85
Náuseas		13	18,59	9	12,85	10	14,25	10	14,25	10	14,25	10	14,25
Vómito		2	2,85	1	1,42	0	0,00	2	2,85	1	1,42	0	0,00
Edema en MM II o en párpados		3	4,28	3	4,28	4	5,71	4	5,71	4	5,71	5	7,14
Várices en miembros inferiores		15	21,42	18	25,71	19	27,14	22	31,42	21	30,00	19	27,14
Menstruaciones	Aumento	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,85	0	0,00	0	0,00
	Disminución	8	11,42	16	22,85	18	25,71	18	25,71	10	14,25	21	30,00
Molestias en los senos		4	5,71	7	10,00	5	7,14	2	2,85	1	1,42	4	5,71
Ictericia		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Líbido	Aumento	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	1,82	1	1,42
	Disminución	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,42	2	2,85
Nerviosidad (Alt. psíquicas)		4	5,71	5	7,14	4	5,71	2	2,85	4	5,71	6	8,57
Cefálea		9	12,85	7	10,00	5	7,14	6	8,57	9	12,85	13	18,59
Alteraciones cutáneas		1	1,42	1	1,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Anorexia		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Embarazo		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

ENTIDADES		7 Ciclo		8 Ciclo		9 Ciclo		10 Ciclo		11 Ciclo		12 Ciclo	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Peso	Aumento	10	14,25	9	12,25	5	7,14	5	7,14	5	7,14	6	8,57
	Disminución	7	10,00	4	5,71	3	4,28	2	2,85	2	2,85	3	4,28
Tensión arterial	Aumento	3	4,28	2	2,85	0	0,00	0	0,00	1	1,42	1	1,42
	Disminución	2	2,85	0	0,00	2	2,85	0	0,00	0	0,00	1	1,42
Náuseas		12	17,14	8	11,42	1	1,42	2	2,85	0	0,00	1	1,42
Vómito		5	7,14	2	2,85	0	0,00	0	0,00	1	1,42	0	0,00
Edema en MM II o en párpados		4	5,71	7	10,00	2	2,85	1	1,42	1	1,42	0	0,00
Várices en miembros inferiores		17	24,28	19	25,71	5	7,14	3	4,28	6	8,57	1	1,42
Menstruaciones	Aumento	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Disminución	13	18,59	10	14,25	5	7,14	3	4,28	3	4,28	2	2,85
Molestias en los senos		3	4,28	2	2,85	1	1,42	2	2,85	2	2,85	0	0,00
Ictericia		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Líbido	Aumento	0	0,00	0	0,00	1	1,42	1	1,42	0	0,00	0	0,00
	Disminución	2	2,85	5	7,14	2	2,85	0	0,00	5	7,14	1	1,42
Nerviosidad (Alt. psíquicas)		2	2,85	2	2,85	2	2,85	2	2,85	1	1,42	1	1,42
Cefálea		9	12,85	8	11,14	4	5,71	3	4,28	1	1,42	1	1,42
Alteraciones cutáneas		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Anorexia		0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,42	0	0,00	0	0,00
Embarazo		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0		0	0,00	0	0,00

nodiol más Mestranol. El número en azul corresponde a la cifra absoluta de las pacientes que presentaron los síntomas que aparecen en las columnas horizontales. En rojo aparece el porcentaje correspondiente a las 70 pacientes estudiadas.

Presentación gráfica de los resultados

GRAFICA Nº 1

El mayor aumento de peso —vale decir el mayor número de pacientes que aumentaron de peso— se presentó en el quinto ciclo y a partir del sexto ciclo desciende sensiblemente, tendiendo a estabilizarse.

GRAFICA Nº 2

En el tercer ciclo 19 pacientes disminuyeron de peso para 27,14% apreciándose un descenso progresivo a partir del sexto mes, para mostrar una tendencia al aumento de disminución de peso a partir del ciclo Nº 11.

GRAFICA Nº 3

Como puede apreciarse claramente en la Gráfica el número de pacientes que aumentan sus cifras de tensión arterial es apenas de 6 (8,57%) en el tercer ciclo que es precisamente cuando se encuentra una mayor frecuencia de alza tensional.

GRAFICA Nº 4

El número de pacientes que disminuyen sus cifras de tensión arterial es aún menor del que las que lo aumentan.

GRAFICA N° 5

Como puede apreciarse en la gráfica, más o menos el 15% de las pacientes presentan náuseas desde el comienzo del tratamiento hasta el ciclo N° 9, cuando esta manifestación disminuye y se estabiliza.

GRAFICA N° 7

La curva es prácticamente plana hasta el noveno mes representando un promedio de 6% de pacientes que presentaron este síntoma. A partir del 9º ciclo la curva descende aún más y se estabiliza.

GRAFICA N° 6

Contra lo que pudiera esperarse, solo hasta el ciclo N° 7 se aprecia una cifra representativa de esta manifestación: 7,14%.

GRAFICA N° 8

Como se aprecia en la gráfica, un promedio de 25% de las pacientes presentaron exacerbación o dolor de sus várices incipientes.

GRAFICA Nº 9

Nos parece que la gráfica es en sí misma demostrativa.

CUADRO Nº 11

En el tsegundo ciclo es cuando se presenta una mayor frecuencia de molestias en los senos, correspondiendo a un 10%.

GRAFICA Nº 10

Hay una franca tendencia a la disminución del sangrado menstrual desde el comienzo, más o menos hasta el ciclo Nº 9 cuando parece estabilizarse.

GRAFICA Nº 12

La gráfica no sugiere ningún comentario, a no ser que el aumento de la libido son mínimos.

GRAFICA N° 13

Como puede apreciarse, después del octavo ciclo se presenta, aunque en un porcentaje muy bajo, cierta tendencia hacia una disminución de la libido.

GRAFICA N° 14

Desde el comienzo del tratamiento, más o menos hasta el séptimo ciclo, se aprecia un promedio de 6% de pacientes que presentan algunas manifestaciones de tipo psíquico.

GRAFICA N° 15

Desde el comienzo, hasta el sexto ciclo se aprecia un promedio de 10% más o menos, que presentaron cefalea. Luego la curva muestra una franca tendencia al descenso.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados estadísticos, es más clara la tendencia hacia la disminución de peso que hacia el aumento.

El presente estudio no muestra variaciones de TA estadísticamente significativas.

Las náuseas, como síntoma asociado, comienzan a desaparecer más o menos a partir del noveno ciclo.

El edema clínicamente comprobable, representa un porcentaje del 6%, a lo largo de todos los ciclos estudiados.

En nuestro estudio las manifestaciones más frecuentes, hacen referencia a las várices en miembros inferiores, encontrándose que un 25% de las pacientes presentaron exacerbación o dolor de sus várices incipientes. Pero es conveniente anotar que no concurrieron accidentes tromboembólicos, ni tromboflebitis, ni fue necesario suspender la terapia por estos motivos.

Las molestias en los senos son más frecuentes al principio del tratamiento.

No encontramos ningún caso de ictericia.

Las alteraciones psíquicas, de grado variable y en su mayoría de poca significación, son más frecuentes al comienzo del tratamiento, y el número de las pacientes que las presentan es mínimo.

En un 12% de las pacientes se presenta cefálea desde la iniciación del tratamiento, hasta el octavo ciclo cuando comienza a desaparecer.

Una sola paciente presentó cloasma en los dos primeros ciclos.

En lo referente a la menstruación, es evidente una franca tendencia a la disminución de la cantidad de sangrado. Si se tiene en cuenta que la anemia, por diferentes causas es una entidad muy frecuente entre nosotros, lo consideramos un efecto secundario benéfico.

Aunque las variaciones de la libido son mínimas, se encontró que a par-

tir del octavo ciclo hay cierta tendencia a la disminución. Este dato no se puede dar como conclusión definitiva, teniendo en cuenta el carácter altamente subjetivo de este factor, y la natural inhibición de la población femenina a este tipo de preguntas.

Ninguna de las 70 pacientes quedó embarazada, obteniéndose una efectividad del 100%.

Agradecimiento:

A los Sres.:

Francisco Suescún Pedraza

Mario H. Tafur Galvis

Mauricio Tawil Moreno

Jorge Tobón Vélez

estudiantes de último año de la Facultad de Medicina, por su magnífica colaboración en la realización de este trabajo.

Gracias.