



INFEMECOG 

Progesterona vaginal micronizada para prevenir el aborto espontáneo

En el estudio de A. Coomarasamy y colaboradores, entre quienes está G. C. Di Renzo, se menciona que la progesterona es esencial para el mantenimiento del embarazo. Varios ensayos han sugerido que la suplementación con progesterona puede reducir el riesgo de aborto espontáneo en mujeres con aborto espontáneo recurrente o amenaza de aborto. Sin embargo, las revisiones han encontrado que los ensayos presentan debilidades metodológicas.

Los efectos del uso en el primer trimestre de progesterona micronizada vaginal se han evaluado en dos ensayos multicéntricos, controlados con placebo, uno dirigido a mujeres con abortos espontáneos recurrentes inexplicables, el ensayo PROMISE y el otro dirigido a mujeres con sangrado durante el embarazo temprano, el ensayo PRISM.

El ensayo PROMISE estudió 836 mujeres de 45 hospitales en el Reino Unido y los Países Bajos, encontrando una tasa de nacidos vivos 3% mayor con progesterona, pero con cierta incertidumbre estadística. El ensayo PRISM estudió 4153 mujeres de 48 hospitales en el Reino Unido y encontró una tasa de nacidos vivos 3% mayor con progesterona, pero con solo tendencia significativa.

Un hallazgo clave, observado por primera vez en el ensayo PROMISE y luego replicado en el ensayo PRISM, fue que el tratamiento con progesterona micronizada vaginal 400 mg, dos veces al día, se asoció con aumento de las tasas de nacidos vivos de acuerdo con el número de abortos espontáneos anteriores. El análisis de subgrupos del estudio PRISM en mujeres con factores de riesgo duales de abortos espontáneos anteriores y sangrado durante el embarazo actual cumplió con las condiciones para un análisis de subgrupos.

Para el subgrupo de mujeres con antecedentes de uno o más abortos espontáneos y sangrado durante el embarazo actual, la tasa de nacidos vivos fue del 75% con progesterona frente al 70% con placebo (diferencia de 5%; cociente de riesgos, 1.09, IC del 95%, 1.03-1.15; $P=0.003$). El beneficio fue mayor para el subgrupo de mujeres con tres o más abortos espontáneos previos y sangrado durante el embarazo actual; la tasa de nacidos vivos fue del 72% con progesterona frente al 57% con placebo (diferencia de 15%; cociente de riesgos, 1.28, IC del 95%, 1.08-1.51; $P=0.004$). No se identificaron problemas de seguridad a corto plazo en los ensayos PROMISE y PRISM.

Por lo tanto, las mujeres con antecedentes de aborto espontáneo que presentan sangrado a principios del embarazo pueden beneficiarse del uso de progesterona micronizada vaginal 400 mg, dos veces al día. Las mujeres y sus médicos deben utilizar estos datos para la toma compartida de decisiones.

Coomarasamy A et al. Micronized vaginal progesterone to prevent miscarriage: a critical evaluation of randomized evidence. *Am J Obstet Gynecol.* 2020; 223(2): 167-76