Pillola contraccettiva e spotting: le possibili cause

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho 31 anni e da quando ne avevo 24 anni ho sempre utilizzato, con le dovute pause, una pillola a base di etinilestradiolo e gestodene sia come anticoncezionale sia per regolarizzare il ciclo. A parte il primo mese, non ho mai avuto problemi di spotting. Da quest'anno però ho avuto seri problemi, nel senso che per tre mesi ho avuto perdite continue a partire sempre dall'ottava pillola. Su consiglio della ginecologa sono passata a una pillola contenente drospirenone: con questa le perdite le ho avute ancora, però sempre a partire dall'undicesima. L'ho usata per due mesi, poi ho iniziato ad assumere un prodotto diverso, sempre a base di drospirenone, ma con un dosaggio più elevato. Solito problema di perdite. Ho deciso di fare una visita ginecologica durante la quale la dottoressa mi ha riscontrato un arrossamento del collo dell'utero: probabilmente le perdite erano dovute a questo problema, quindi per cinque giorni ho usato degli ovuli cicatrizzanti e ho fatto dei lavaggi con un gel idratante. Con la seconda confezione della nuova pillola le perdite sono ricomparse al quindicesimo giorno di assunzione, meno abbondanti ma più scure. E' possibile che si tratti davvero solo di spotting, o di un arrossamento al collo dell'utero? E' possibile che ci sia qualcosa di più grave? Con il colposcopio si possono riscontrare anche un'infezione più grave o un tumore, o è necessario il pap test, che sicuramente farò?".
Ilaria I.

Gentile Ilaria, lo spotting in corso di terapia estro-progestinica è frequente ed è generalmente la manifestazione di un insufficiente apporto esterno ("esogeno") di ormoni. Se lo spotting si ripete, è necessario **escludere tutte le cause organiche** che possono essere responsabili di tale sintomatologia, come la presenza di lesioni sul collo dell'utero (evidenziabili mediante pap test e colposcopia), polipi endometriali o endocervicali e/o cisti ovariche (rilevabili con ecografia ginecologica transvaginale), alterazioni della coagulazione. Eventualmente può essere utile ricorrere a un'isteroscopia diagnostica, con prelievo bioptico, per ottenere informazioni sul quadro funzionale dell'endometrio, lo strato interno dell'utero che si sfalda nel corso della mestruazione. Le consigliamo dunque di rivolgersi nuovamente alla sua ginecologa e completare in modo approfondito gli accertamenti diagnostici indispensabili per risolvere il suo problema. Un cordiale saluto.

© 2013 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org