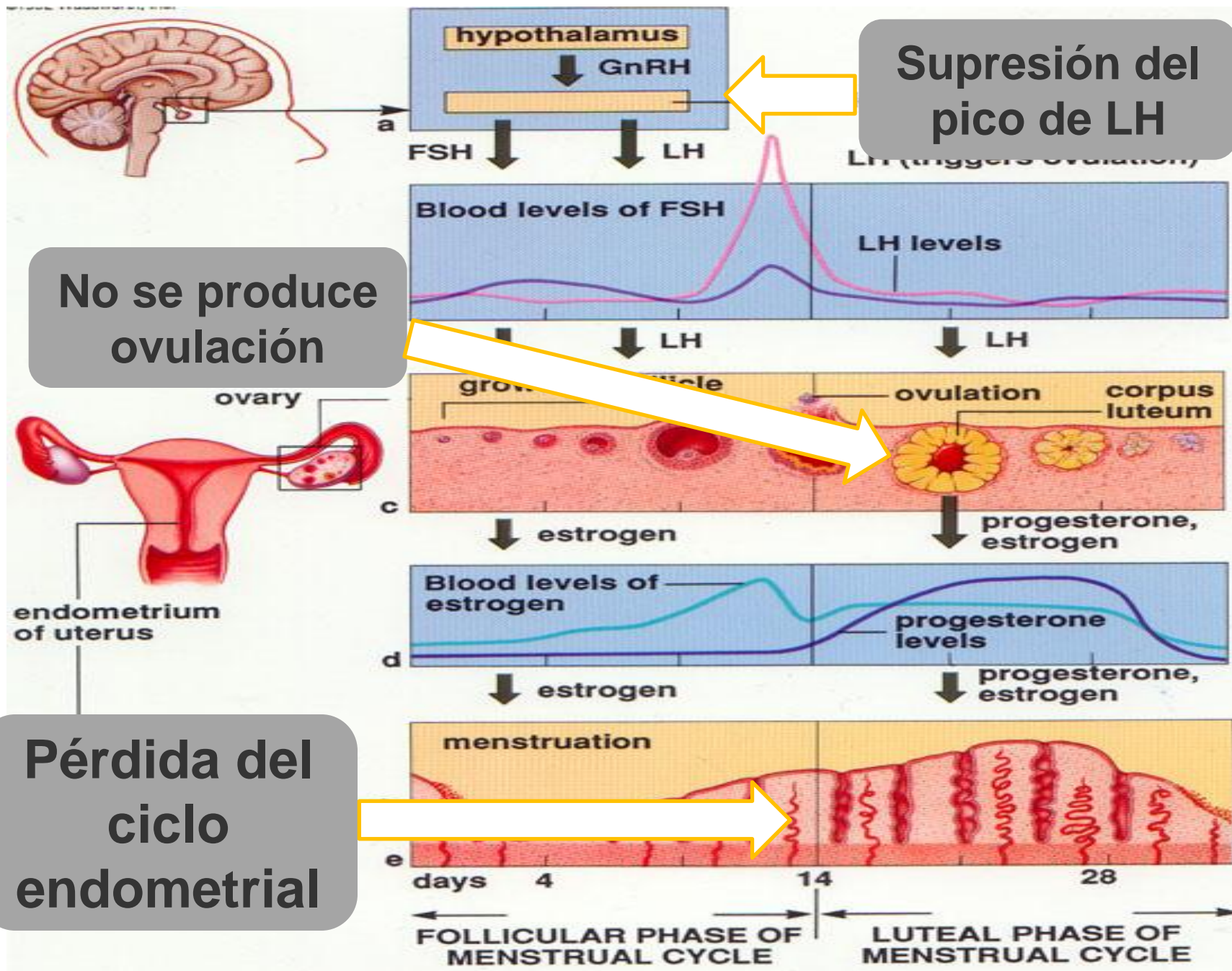




Taller de actualización en anticoncepción
2016

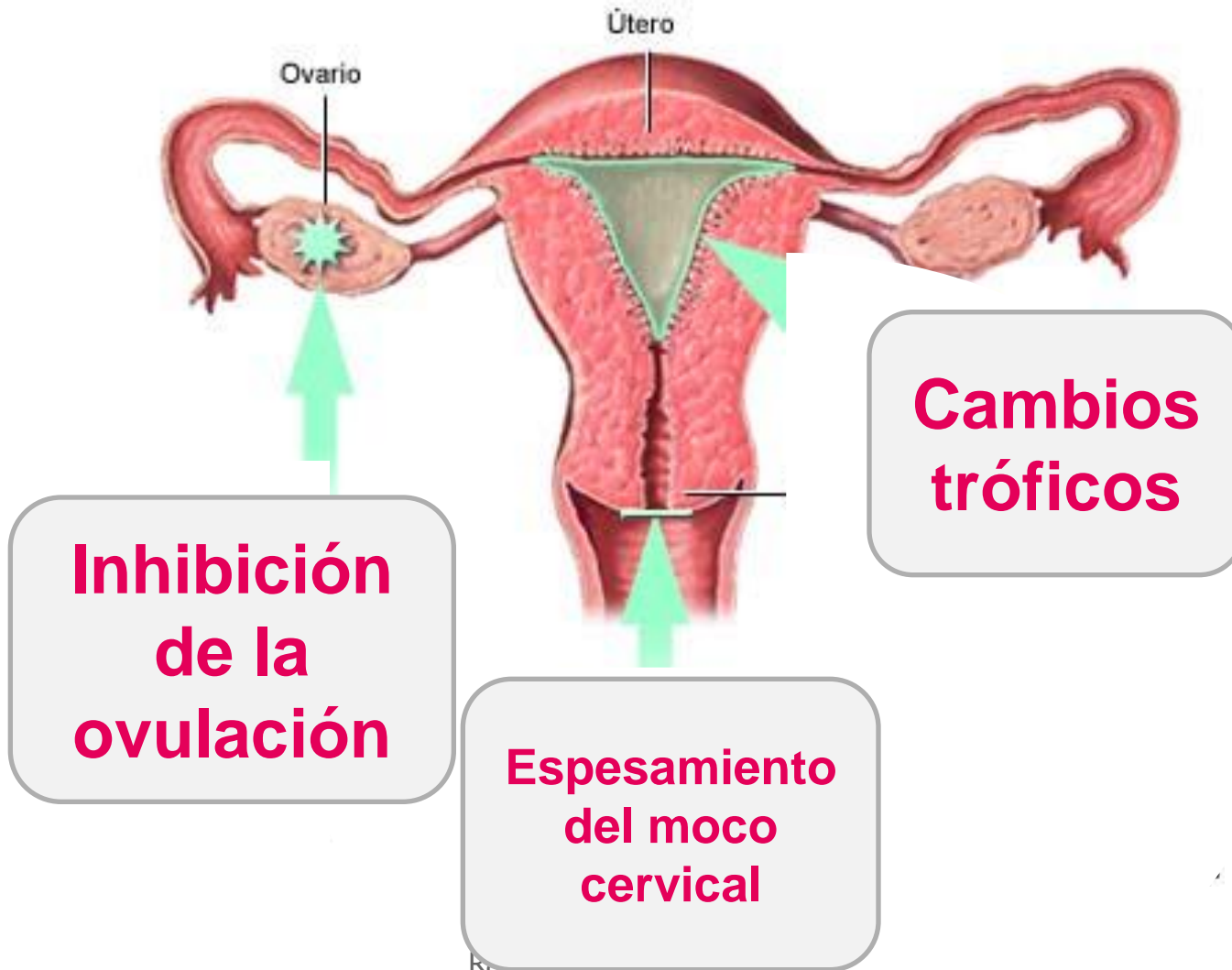
ANTICONCEPCIÓN CON SOLO GESTÁGENOS

Raquel Rodríguez Rodríguez



Changing hormone levels during the menstrual cycle.

MECANISMO DE ACCIÓN



Requieren pauta continuada para conseguir máxima eficacia



Inhibición de la ovulación 99%

**Inhibición de la ovulación,
espesamiento de l moco,
cambios endometriales**



**Supresión completa de la ovulación
Espesamiento del moco cervical**

**Cambios endometriales,
Espesamiento del moco**



AHSG: Productos disponibles en España

VIA DE ADMINISTRACIÓN	Principio activo PROGESTÁGENO	Eficacia/ efectividad	NOMBRE COMERCIAL	DURACIÓN
Vía oral (píldora)	Desogestrel 75 mg	0.3/9	CERAZET 7.56 €/ 19,94 €	28 días Sin descanso
Intramuscular (inyectable)	Acetato de Medroxi- progesterona 150 mg	0.2/6	DEPO- PROGEVERA 2,50 €	3 meses
implante subdérmico	Etonogestrel 68 mg	0.05/0.05	IMPLANON NTX 148.63 €	3 años
dispositivo intrauterino	Levonorgestrel 54mcg	0.2/0.2	MIRENA 165.11€	5 AÑOS
	Levonorgestrel 13.5mcg	0.2/0.2	JAYDESS 153.38	3 AÑOS

Eficacia

Tasas de embarazos no deseados cada 100 mujeres

Método de planificación familiar	Tasas de embarazo primer año (Trussell ^a)		Tasa de embarazo 12 meses (Cleland & Ali ^b)	Clave
	Uso sistemático y correcto	Como se usa comúnmente	Como se usa comúnmente	
Implantes	0.05	0.05		0-0.9
Vasectomía	0.1	0.15		Muy eficaz
DIU de levonorgestrel	0.2	0.2		
Esterilización femenina	0.5	0.5		1-9
DIU de cobre	0.6	0.8	2	Eficaz
MELA (para 6 meses)	0.9 ^c	2 ^c		
Inyectables mensuales	0.05	3		10-25
Inyectables de progestágeno solo	0.3	3	2	Moderadamente eficaz
Anticonceptivos orales combinados	0.3	8	7	
Pildoras de progestágeno solo	0.3	8		26-32
Parche combinado	0.3	8		Menos eficaz
Anillo vaginal combinado	0.3	8		
Condomes masculinos	2	15	10	
Método de la ovulación	3			
Método de los dos días	4			
Método de los días fijos	5			
Diafragma con espermicidas	6	16		
Condomes femeninos	5	21		
Otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		25	24	
Retiro	4	27	21	
Espermicidas	18	29		
Capuchón cervical	26 ^d , 9 ^e	32 ^d , 16 ^e		
Sin método	85	85	85	

^a Tasas de los Estados Unidos. Fuente: Trussell J. Contraceptive efficacy. En: Hatcher R, et al.

Seguridad

5

Fifth edition, 2015

Medical eligibility criteria for contraceptive use

A WHO family planning cornerstone

COCs Barrier methods IUDs Fertility awareness-based methods Lactational amenorrhoea Patch Female surgical sterilization Intrauterine devices CICs Coitus interruptus Copper IUD for emergency contraception POCs Patch Male surgical sterilization Ring ECPs

COCs Barrier methods IUDs Fertility awareness-based methods Lactational amenorrhoea Patch Female surgical sterilization Intrauterine devices CICs Coitus interruptus Copper IUD for emergency contraception POCs Patch Male surgical sterilization Ring ECPs

COCs Barrier methods IUDs Fertility awareness-based methods Lactational amenorrhoea Patch Female surgical sterilization Intrauterine devices CICs Coitus interruptus Copper IUD for emergency contraception POCs Patch Male surgical sterilization Ring ECPs



Criterios médicos de elección:

- **CATEGORIA 4**

Para todos

- **Cáncer de mama actual**

Solo para DIU

- Sangrado vaginal de origen desconocido

Para todos los gestágenos

TVP-EP actual

Cardiopatía isquémica como continuación

ACVA como continuación

Migraña con aura como continuación

Cáncer de mama pasado

Cirrosis grave

Tumor hepático

Solo para inyectables

Múltiples FRCV

HTA > 160/100

HTA con enfermedad vascular.

DM con enfermedad vascular o más de 20 años de evolución.

Menos de 6 semanas postparto con lactancia

Solo para inyectable e implante

- Sangrado vaginal de etiología desconocida.

Indicaciones especiales para gestágenos cuando no se pueden usar estrógenos

- Fumadora mayor de 35 años.
- HTA.
- Antecedente de enfermedad tromboembólica.
- Inmovilización por cirugía.

- DM complicada, HTA complicada, múltiples FRCV (excepto AMDP)
- Antecedente de IAM/ACVA (excepto AMPD)

Indicaciones especiales de los gestágenos cuando no se pueden usar estrógenos

- Lactancia desde el comienzo hasta los 6 meses.
- Migrañas, migraña con aura conocida.
- Enfermedad hepática, vesículo-biliar.
- Tratamiento con inductores enzimáticos: anticonvulsionantes, rifampicina, ritonavir.(excepto para la píldora de desogestrel)

Gestágenos y Densidad Mineral Ósea

- Sólo se ha demostrado la relación con la AMPD
- Pérdida de la DMO durante el uso de AMPD en la mayoría de los estudios.
- Recuperación después de suspenderlo.
- Limitada evidencia muestra una débil asociación con fractura.

La posición adoptada por consenso por todas las asociaciones médicas específicas determinaron que **el DMPA es una opción anticonceptiva rentable que debe ser considerado a la luz de la situación clínica y la preferencia de cada mujer.** Las candidatas para la anticoncepción inyectable **deben ser informadas de que el uso de DMPA se asocia con una ligera disminución de la DMO,** que es en gran medida, si no completamente, **reversible. No debería haber un límite absoluto a la longitud de tiempo que el anticonceptivo DMPA se utiliza, independientemente de la edad de la mujer. No se recomienda la monitorización de la DMO** entre los usuarios de DMPA con fines anticonceptivos. Por último, la declaración de consenso declaró que, a pesar de que los suplementos de calcio y vitamina D son beneficiosos para la salud ósea de las mujeres en general, la suplementación no debería ser recomendada exclusivamente basado en el uso de una mujer de DMPA.

[Contraception](#), 2009 Mar;79(3):167-77. Epub 2009 Jan 15.

The use of depot-medroxyprogesterone acetate in contraception and its potential impact on skeletal health.

[Guilbert ER](#), [Brown JP](#), [Kaunitz AM](#), [Wagner MS](#), [Bérubé J](#), [Charbonneau L](#), [Francoeur D](#), [Gilbert A](#), [Gilbert F](#), [Roy G](#), [Senikas V](#), [Jacob R](#), [Morin R](#).
National Institute of Public Health of Quebec, Quebec, Canada. edith.guilbert@inspq.qc.ca

Folículos ováricos persistentes por la no supresión de FSH. La mayoría son asintomáticos y regresan espontáneamente.

PROGESTOGEN-ONLY CONTRACEPTIVES (POCs)				
POCs do not protect against sexually transmitted infections (STIs), including HIV. If there is a risk of STI/HIV, the correct and consistent use of condoms is recommended. When used correctly and consistently, condoms offer one of the most effective methods of protection against STIs, including HIV. Female condoms are effective and safe, but are not used as widely by national programmes as male condoms.				
CONDITION	CATEGORY			CLARIFICATIONS/EVIDENCE
	I = initiation, C = continuation			
	POP	DMPA/ NET-EN	LNG/ETG	
† recommendations reviewed for the MEC 5th edition, further details after this table * additional comments after this table	POP = progestogen-only pill LNG/ETG = levonorgestrel and etonogestrel (implants) DMPA = depot medroxyprogesterone acetate (injectable) NET-EN = norethisterone enanthate (injectable)			
UNEXPLAINED VAGINAL BLEEDING* (suspicious for serious condition)				Clarification: If pregnancy or an underlying pathological condition (such as pelvic malignancy) is suspected, it must be evaluated and the category adjusted after evaluation.
Before evaluation	2	3	3	
ENDOMETRIOSIS	1	1	1	
BENIGN OVARIAN TUMOURS (including cysts)	1	1	1	

El método A es eficaz y efectivo

El método A es seguro

¿es aceptable?



ACEPTABILIDAD

- Alteración del patrón de sangrado.
- Efectos secundarios adversos.
- Efectos beneficiosos no contraceptivos.
- Interacciones con otros fármacos.
- Comodidad de uso, vías de administración.
- El precio.

La aceptabilidad de un método solo puede ser evaluado por la usuaria.

Alteración del patrón de sangrado

- Las variaciones posibles son:
 - amenorrea
 - sangrados esporádicos
 - sangrado regular
 - sangrado continuado

Es fundamental que la mujer entienda y acepte las alteraciones del ciclo

Los efectos adversos

- Disminución de la libido.
- Cambio del estado de ánimo.
- Nauseas.
- Cambios de peso.
- Acné.
- Cefalea.
- Mastalgia.

Retorno a la fertilidad

Es inmediato en todos al suspender su uso, excepto con el inyectable de AMPD.

Beneficios no contraceptivos

- Disminución del sangrado uterino:
 - Tratamiento de la menorragia.
 - Prevención de la anemia ferropénica.
- Espesamiento del moco cervical:
 - Prevención de la EPI
- Inhibición de la proliferación endometrial:
 - Mejora la dismenorrea.
 - Mejora del dolor de endometriosis y previene progresión.
- Protección frente al cáncer de ovario y endometrio.

Vías de administración y comodidad de uso

- Un producto para cada vía distinta:
 - Píldora
 - Inyectable
 - Implante
 - DIU

	POP	D/NE	LNG/ETG	
<p>POP = progestogen-only pills LNG/ETG = levonorgestrel and etonogestrel implants D/NE = depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) / norethisterone enantate (NET-EN)</p>				
ANTICONVULSANT THERAPY				
a) Certain anticonvulsants (phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, oxcarbazepine)	3	DMPA=1 NET-EN=2	2	<p>Clarification: Although the interaction of certain anticonvulsants with POPs, NET-EN and LNG/ETG implants is not harmful to women, it is likely to reduce the effectiveness of POPs, NET-EN and LNG/ETG implants. Whether increasing the hormone dose of POPs alleviates this concern remains unclear. Use of other contraceptives should be encouraged for women who are long-term users of any of these drugs. Use of DMPA is Category 1 because its effectiveness is not decreased by the use of certain anticonvulsants.</p> <p>Evidence: Use of certain anticonvulsants may decrease the effectiveness of POCs.(214-216)</p> <p>Evidence: No drug interactions have been reported among women with epilepsy taking lamotrigine and using POCs.(217)</p>
b) Lamotrigine	1	1	1	
ANTIMICROBIAL THERAPY				
a) Broad-spectrum antibiotics	1	1	1	<p>Clarification: Although the interaction of rifampicin or rifabutin with POPs, NET-EN and LNG/</p>
b) Antifungals	1	1	1	
c) Antiparasitics	1	1	1	
d) Rifampicin or rifabutin therapy	3	DMPA=1 NET-EN=2	2	

INTERACCIONES



MANEJO CLÍNICO DE LOS MSG : Requisitos previos al uso de MSG

INDICACIÓN DE EXPLORACIONES Y PRUEBAS PREVIAS A LA PRESCRIPCIÓN				
	PSG	AMPD	IMPLANTE	DIU-LNG
Exploración mamaria	C	C	C	C
Exploración pélvica	C	C	C	A
Citología vaginal	C	C	C	C
Analítica sanguínea	C	C	C	C
Determinación hemoglobina	C	C	C	C
Determinación riesgo ITS	C	C	C	A*
Control Tensión Arterial	+	+	+	C

A: Imprescindible para el uso seguro del método anticonceptivo
 C: Puede ser apropiado como medida preventiva para la salud pero no relacionado con la seguridad del uso del método anticonceptivo
 A*: Para una mujer con riesgo de ITS el DIU no sería el método anticonceptivo ideal. Con infección activa no se debe insertar hasta que no se haya resuelto
 + : Deseable pero no se debe negar el uso de métodos hormonales por no poder realizar la toma de TA.

- Realizar una historia clínica cuidadosa.
- Proporcionar información sobre el método
- Dar información adecuada sobre las alteraciones del patrón del sangrado, imprescindible en el caso de los MSG

- Desogestrel 75mg (28 comprimidos) único comercializado en España
- Financiado por el Sistema Nacional de Salud.
- Una toma diaria, **sin semana de descanso.**
- **Horario estricto**, evitar retrasos > 12 horas.
- Si olvido:
 - Toma inmediata de la píldora.
 - Doble método durante **2** días
 - Valorar PAU

BENEFICIOS DESTACADOS:

- Se puede utilizar en mujeres con RCV aumentado por:
 - múltiples FRCV,
 - antecedente de IAM , ACVA.
 - HTA no controlada (TA>160/100).
 - DM de más de 20 años de evolución o con afectación orgánica de la DM.
- No es indispensable interrumpir su toma en caso de una inmovilización prolongada debida a cirugía o enfermedad.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

- Anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, topiramato.
- Antibióticos: Rifampicina y rifabutina.
- Antirretrovirales: Ritonavir.

Inyectable de gestágenos

- El único comercializado en España es la Depo-Progevera[®], AMPD (acetato de medroxiprogesterona depot)150mg.
- Financiado por el Sistema Público de Salud.
- **Inyección intramuscular cada 12-14 semanas.**
- Inicio (la 1^a vez):
 - elección del 1^o al 5^o día del ciclo
 - en **cualquier momento** si NO EMBARAZO
- **Es el que más amenorrea produce** ,
(70% al primer año, hasta un 80% a los tres años)

Ventajas destacadas

- Muy buena opción cuando buscamos alta eficacia en malas cumplidoras (adolescentes, abortos múltiples...)
- Es el anticonceptivo más barato disponible.
- Indicación especial en epilépticas.
- No interacción con inductores enzimáticos.

Inconvenientes:

- **Retraso en la vuelta a la fertilidad.**
- Es el que ha descrito mayor ganancia de peso.
- Disminución de la **DMO, reversible.**



**MUCHAS
GRACIAS**

SOMAMFyC - GT de Atención a la Mujer