



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

POLICLÍNICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CLÍNICA GINECOTOCOLÓGICA «B» PROF. DR. WASHINGTON LAURÍA

HOSPITAL DE CLÍNICAS – FACULTAD DE MEDICINA

EXLUTON®

Fármaco: LINESTRENEOL

Es un progestágeno anticonceptivo, sin acción estrogénica.

Mecanismo de acción: espesamiento del moco cervical, impidiendo la migración espermática (hostilidad cervical). En algunos casos inhibe la ovulación. Eficacia: Índice de Perl 0,56-0,80.

Usos: pacientes que presentan contraindicaciones para estrógenos, o durante la **lactancia**.

Contraindicaciones:

- Enfermedad hepática activa. Enfermedad hepatocelular crónica.
- Adenomas o carcinomas hepáticos. Cáncer de mama.
- Tromboembolismo venoso activo. Tumores progestágenos-dependientes.
- Insuficiencia cardíaca. IAM, Hipertiroidismo.

Reacciones adversas:

- Sangrado intermenstrual.
- Cambios en la secreción cervical.

- Aumento en la incidencia de vaginitis por *Candida albicans*.
- Hipersensibilidad mamaria, náuseas, vómitos, ictericia colestásica, rash cutáneo, cefaleas.
- Disminución de la tolerancia a la glucosa, aumento de peso corporal.

Posología: 0.5 mg al día a partir del primer día del ciclo menstrual en forma continua, incluso durante la menstruación. Todos los días, sin descanso y a la misma hora.

Posología para el puerperio: Las mujeres que están amamantando con < 6 **semanas posparto**, en general, pueden usar anticonceptivos orales con progestágeno solo e implantes de levonorgestrel (categoría 2 de los CME,OMS 2015).

Interacciones medicamentosas:

Carbamazepina, Fenobarbital, Nevirapina, Fenitoína, Rifampicina.⁽²⁾

FEMEXIN®

Anticoncepción hormonal combinada(AHC).
Suprimen las gonadotrofinas. Inhiben ovulación.
Generan cambios en el moco cervical y endometrio dificultando el pasaje de espermatozoides a través del cérvix e implantación de óvulo fecundado. Evitando así el embarazo.

Composición: Cada comprimido: levonorgestrel 0,100mg, etinilestradiol 0,020mg y excipientes.

Dosificación: Un comprimido cada 24 horas durante 21-28 días consecutivos. Comienzo del envase el primer día del sangrado menstrual o primer día del ciclo.

Indicaciones: Prevención de embarazo.

Regularización del ciclo menstrual. Disminución y control de la dismenorrea.

Posología:

Dosificación: mayor eficacia anticonceptiva, al tomar a intervalos no mayores de 24 horas y siguiendo estrictamente el orden. Un comprimido por día, días consecutivos hasta completar tableta. A la misma hora y no alterar el orden. Inicio del tratamiento: primer comprimido el día 1 del ciclo menstrual (primer día de sangrado menstrual). Menstruación 3 o 4 días luego de terminar los primeros 21 comprimidos. Paciente en amenorrea comenzar en cualquier momento si hay certeza razonable de que no está embarazada, usar un método de respaldo por siete días. Si utilizaba como método parche, anillo, DIU con cobre, DIU con levonorgestrel o implante y desea cambiarse para la píldora debe comenzar a tomarla inmediatamente y parar de usar el método que estaba usando.

La usuaria puede iniciar el uso inmediatamente después (**incluso el mismo día de un aborto, espontáneo o provocado**). No se necesita protección anticonceptiva adicional.

Olvido de la toma- riesgo de embarazo:

Un comprimido, tomar tan pronto como se recuerde. Antes de las 12 horas de la hora habitual tomar inmediatamente, y continua tratamiento normalmente. Más de 12 horas, la efectividad disminuye. Tomar comprimido olvidado en el momento que lo recuerda y continúe con el tratamiento, aún cuando tenga que tomar 2 comprimidos el mismo día. Asociar método de barrera (preservativo) siguiente 7-10 días.

Más de 1 comprimido, continúa con la toma de los siguientes, y utilizar preservativo hasta el inicio de un nuevo envase. Si no se presenta el sangrado luego de finalizados los 21 días de tratamiento, especialmente si el tratamiento no se hubiera cumplido correctamente, se debe descartar un embarazo antes de comenzar un nuevo envase.

Segundo y subsecuentes ciclos de tratamiento:

se inician al día siguiente (sin interrupción ni descanso) de la toma del último comprimido del envase anterior para FEMEXIN 28, y luego de descanso de 7 días para FEMEXIN 21.

Si durante el primer ciclo del cambio de medicación ocurre algún episodio de hemorragia vaginal el tratamiento debe continuar, la paciente deberá consultar a su médico informándole del episodio de sangrado.

NO CONTRAINDICADO:

Los ESTRÓGENOS se excretan en cantidad insignificante o nula en leche materna.

Hay pruebas de escasa evidencia de que los estrógenos pueden disminuir la producción de leche, en especial durante las primeras semanas postparto.

Pueden disminuir el contenido proteico de la leche materna.

No se han observado problemas en lactantes cuyas madres tomaban estrógenos como anticonceptivos, salvo algún caso de ginecomastia transitoria en lactantes cuyas madres recibían dosis superiores a la habitual.

Los PROGESTÁGENOS se excretan en leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se han observado problemas en lactantes cuyas madres los tomaban como anticonceptivos. Cuando se midieron, los niveles de progestágeno en plasma de dichos lactantes fueron muy bajos.

Los anticonceptivos hormonales no alteran la composición de la leche, ni en minerales (Mg, Fe, Cu, Ca, P) ni en grasas, lactosa o calorías y poco la de proteínas. ^(3,4,5)

Hay suficiente bibliografía que apoya su uso a partir de las 6 semanas de puerperio en usuarias que están amamantando.

Las mujeres mayores de 40 años, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME, OMS 2015).

Las mujeres con ≥ 21 días a 42 días posparto sin otros factores de riesgo de TEV, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME OMS 2015). Las mujeres con várices pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME OMS 2015). Las mujeres con Trombosis venosa superficial, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME OMS 2015). Las mujeres con dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME OMS 2015)

Contraindicaciones. (CME categoría 4 para ACO combinados en general)⁽⁶⁾

- Posparto menos de 6 semanas amamantando.
- Las mujeres con < 21 días posparto no amamantando y otros factores de riesgo de TEV no deben usar AHC (categoría 4 de los CME OMS 2015).
- Hipertensión arterial mayor o igual 160/100 mmHg.
- Enfermedad vascular renal o cerebral.
- Mutaciones trombogénicas. accidente vascular cerebral actual o previo.
- Historia de o enfermedad cardíaca isquémica actual. Enfermedad valvular complicada.
- Lupus eritematoso sistémico (ACA + o desconocido).
- Migraña con aura a cualquier edad. Migraña sin aura mayor o igual a 35 años (para continuación de uso).
- Cáncer de mama actual. Adenoma hepatocelular.
- Cirugía mayor con inmovilización (puede reiniciar 15 días después de recobrada la movilidad).
- Hepatitis viral aguda. Hepatoma maligno. Historia de/ o TVP/embolia pulmonar actual con o sin tratamiento.

- Diabetes mayor o igual de 20 años de evolución o con daño vascular.
- Cirrosis descompensada. Hipersensibilidad a alguno de los componentes.

Efectos secundarios:

Raramente pueden presentarse cefaleas, gastralgias, náuseas, tensión mamaria, estados depresivos o variaciones en el peso corporal. En pacientes susceptibles, los tratamientos prolongados pueden provocar la aparición de pigmentaciones faciales, que pueden aumentar con la exposición al sol.

Cambios en los patrones de sangrado, incluyendo sangrado menos intenso y de menos días, sangrado irregular o infrecuente, amenorrea. Cambios de humor. Acné (puede mejorar o empeorar, pero en general, mejora).

Interacciones:

Algunos antibióticos como **amoxicilina**, **ampicilina**, tetraciclinas y rifampicina pueden disminuir la eficacia.

Advertencias:

Los episodios de **vómitos o diarrea** pueden reducir la eficacia anticonceptiva. Se aconseja utilizar un método adicional de barrera como preservativo. Mayor riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, trombo embolismo, trombosis venosa profunda, neoplasias hepáticas, enfermedades de vesícula biliar e hipertensión.⁽⁶⁾

NORGYNON®

Anticonceptivo inyectable combinado (Enantato de noretisterona, valerato de estradiol)

Contraindicaciones absolutas para el uso de AHC combinados:

- Lactancia durante las primeras 6 semanas postparto.

- Hipertensión arterial severa (sistólica >160/ diastólica >100 mm Hg) o asociada a daño vascular.
- Historia o presencia de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.
- Cirugía mayor con inmovilización prolongada.
- Cardiopatía isquémica. Accidente cerebrovascular. Cardiopatía valvular complicada.
- Migraña con signos neurológicos focales. Factores múltiples de riesgo cardiovascular.
- Diabetes con nefropatía o retinopatía o con enfermedad vascular o con más de 20 años de duración
- Hepatitis viral activa. Tumores hepáticos benignos o malignos.
- Cirrosis hepática descompensada, anticuerpo antilúptico ⁺, anticuerpo antifosfolípido ⁺

¿Cómo comenzar el uso de NORIGYNON®?

Si no se ha usado ningún anticonceptivo hormonal previamente: de ser posible, se debe administrar NORIGYNON® el primer día del ciclo natural de la mujer, es decir, el primer día de la hemorragia menstrual. También se puede empezar en los días 2-5 del ciclo menstrual.

Si antes se estaba tomando un anticonceptivo hormonal combinado (anticonceptivo oral combinado/AOC) o se usaba un anillo vaginal o un parche transdérmico: preferiblemente, la mujer debe empezar a usar NORIGYNON® inmediatamente después de haber tomado píldoras activas del AOC durante al menos 7 días o directamente después de la última píldora activa del envase.

Si se ha usado un anillo vaginal o un parche transdérmico, la mujer debe empezar a usar NORIGYNON® preferiblemente el día en que estos se retiran, pero a más tardar cuando se debiera haber realizado la siguiente aplicación.

Si antes se estaba tomando un anticonceptivo que sólo contiene progestágenos (minipíldora, inyección, implante) o se usaba un sistema intrauterino (SIU) liberador de progestágenos: la mujer puede sustituir la minipíldora cualquier día (si se trata de un implante o de un SIU, el mismo día de su extracción; si se trata de otro inyectable, cuando le hubiera correspondido la siguiente inyección).

Después de un aborto en el primer trimestre: La mujer puede empezar **en cualquier momento dentro de la primera semana después del aborto.**

Después del parto: Desde la 6^{ta} semana postparto independientemente de la presencia o ausencia de menstruación.

Siempre recomendar el uso de método de barrera el primer mes de uso

Inyecciones siguientes: la segunda inyección y todas las siguientes se administrarán, independientemente del patrón de ciclo menstrual, a intervalos de **30 ± 3 días**, es decir, como mínimo 27 días y como máximo 33 días.

Si se sobrepasa el intervalo de inyección más allá del máximo de 33 días, no se tendrá una protección anticonceptiva adecuada a partir de esa fecha y se le debe aconsejar a la mujer que utilice medidas anticonceptivas adicionales.

Si dentro de los 30 días siguientes a una inyección no se presentase una hemorragia de privación, debe descartarse un embarazo mediante una prueba adecuada.

JADELLE® IMPLANTE

Características:

- Cada varilla contiene Levonorgestrel 75 mg.
- 2 implantes cilíndricos flexibles

- Método anticonceptivo a base de progestágenos para uso a largo plazo (5 años) de inserción subcutánea. Fabricante BAYER
- Tasa anual media de embarazo en un periodo de 5 años es <1%.
- Muy buenos resultados tanto en países en vías de desarrollo como en primer mundo.

Contraindicaciones:

- Alergia al principio activo.
- Cáncer de mama o endometrio.
- Trombosis venosa profunda.
- Alteraciones hepáticas.

Precauciones:

- Migrañas en aumento.
- Posible embarazo.
- Cefalea persistente o alteraciones en la visión.
- AIT, ACV, TVP, angor y dolor abdominal.
- Ictericia, alteraciones hepáticas.
- Alteraciones en sitio de inserción.
- Tumoraciones a nivel mamario.
- Labilidad emocional, insomnio, astenia y adinamia.

Interacciones:

- Ciertos fármacos pueden reducir la eficacia como: Fenitoína, **Carbamazepina** y rifampicina.
- Es posible tener que utilizar concomitantemente otro método.
- Al 4º año comienza a bajar eficacia.
- **Si > 80KG disminuye eficacia.**

Efectos adversos:

- Irregularidades en la menstruación (desde amenorrea hasta **sangrado intermenstrual**). Punto débil del método, debe informarse a la paciente para no generar falsas expectativas.

- Ha presentado en más del 10% de las pacientes: náuseas, aumento de peso, cefaleas, labilidad emocional
- Entre 1-10% de pacientes presentó: quiste de ovario, acné, tensión y dolor mamario. disminución de la libido, várices, migraña. Alguna alteración menor en el sitio de inserción.^(7,8)

DIU «T» DE COBRE

Colocación:

- Post alumbramiento inmediato.
- Primeras 48 hr post parto.
- 4 sem post parto – 30 días post parto/cst. Se asocia con menor tasa de expulsión.
- BHCG negativa.
- Durante periodo menstrual (facilita colocación).
- Usar método de barrera el primer mes posterior a su colocación.

Controles:

- Al mes de insertado
- 3 y 6 meses post inserción
- Anual

Contraindicaciones:

- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna o niveles aumentados persistentes de BHCG post parto o post aborto.
- Sepsis puerperal actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea. Puede ser insertado después del tratamiento de la infección.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Cavidad uterina distorsionada Miomas uterinos con distorsión de la cavidad uterina.

- Cáncer de endometrio.
- Cáncer cervical en espera de tratamiento.
- Metrorragia anormal de etiología desconocida.
- Inmediatamente después de un aborto séptico.
- Embarazo.

Ventajas:

- Larga duración: 8- 10 años.
- Eficaz: menos del embarazo c/100 mujeres el 1 año
- Rápidamente reversible.
- Puede usarse en lactancia.
- No interfiere con RS. **Bajo costo.**

Desventajas:

- Aumento del sangrado menstrual (informar a la usuaria).
- Aumento o aparición de dolor con la menstruación.
- **No protege contra ITS⁽⁶⁾**

DIU LIBERADOR DE LEVONOGESTREL MIRENA[®]

El sistema intrauterino es una estructura pequeña en forma de T fabricada en plástico blando y flexible. La estructura en T mide unos 3 cm de largo y 3 cm de ancho. El brazo vertical está rodeado por un depósito estrecho con forma cilíndrica que contiene levonorgestrel, un progestágeno. El depósito libera una dosis diaria muy baja de la hormona en el útero, donde ejerce su efecto anticonceptivo. En la sangre se encuentran solo cantidades muy pequeñas de la hormona.

Protocolo de solicitud: **autorizado para SUA** con estudio endometrial y repercusión hematológica/hemodinámica; solicitud con pedido especial de medicación y comunicado interno firmado por GIII.

Indicaciones:

- Anticoncepción (NO como anticoncepción de emergencia). Especialmente en aquellos grupos poblacionales con contraindicación para Anticoncepción Oral Combinada (Lupus con AAF)
- Manejo del SUA_(recordar derivar a Hemoterapia para evaluación SUA, estudio cavidad uterina previo).
- Las mujeres que están amamantando con < 48 horas posparto, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME).
- Las mujeres que están amamantando con ≥ 4 semanas posparto pueden usar DIU-LNG sin restricciones (categoría 1 de los CME).

Contraindicaciones:

- Anomalías congénitas o adquiridas uterinas (incluida miomatosis que altera la cavidad uterina).
- Las mujeres que están amamantando con ≥ 48 horas a < 4 semanas posparto no deben colocarse un DIU-LNG (categoría 3 de los CME).
- Cáncer de mama conocido o sospechado, previo o actual u otro tumor progestágeno-sensible.
- Neoplasia uterina o cervical conocida o sospechada
- Enfermedad hepática
- Migraña o antecedentes de AIT/ACV
- Enfermedad hipertensiva severa
- Infecciones vaginales o cervicales sin tratamiento hasta el control de síntomas
- Infección puerperal en curso o en los últimos 3 meses
- Sangrado uterino no estudiado
- Otro dispositivo intrauterino colocado,EIP

Efectos adversos:

- Alteraciones en ciclos menstruales (sangrado inesperado, disminución del sangrado, aumento del sangrado, **amenorrea**).
- Dolor abdominal
- Cefalea/migraña
- Flujo/ vulvovaginitis
- Mastalgia. dolor de espalda
- Quistes benignos de ovario y sus complicaciones
- Acné ,dismenorrea ,trastornos del humor

Bibliografía:

- 1- Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, Quinta edición 2015. Resumen ejecutivo, Organización Mundial de la Salud (OMS).
- 2- A Monterrosa -[Progestin only-oral contraceptives](#). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2006 - grupo.spotmediav.com
- 3- Lopez LM, Grey TW, Stuebe AM, Chen M, Truitt ST, Gallo MF. *Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation*. Cochrane Database Syst Rev. 2015.
- 4- Berens P, Labbok M; Academy of Breastfeeding Medicine. *ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015*. Breastfeed Med. 2015 .
- 5- Tepper NK, Phillips SJ, Kapp N, Gaffield ME, Curtis KM. *Combined hormonal contraceptive use among breastfeeding women: an updated systematic review*. Contraception.2015
- 6- Guías en salud sexual y reproductiva, manual de orientación anticonceptiva métodos

temporales y permanentes 2013.
Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos actualización 2008.

7- OMS

http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326_bahamondesl.com/es/

8-MSP <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2013/12/2013-Manual-Anticoncepcion-C3%B3n-Reversible-e-Irreversible.pdf>

Participaron en este resumen:

Prof. Adj. SS y R, Christians RODRIGUEZ
Residente 3er año, Gabriela LAPORTE
Residente 3er año, Florencia MEDICI
Residente 2do año, Valeria ALONSO
Residente 2do año, Lucía RETAMOSA
Residente 1er año, Federico QUARTARA
Residente 1er año, Luis GÓMEZ

Corregido por: Prof. Dr. W. LAURÍA y Prof. Agda. G. REY