

# INDICACIONES DE LA ANTICOCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Marta Salvador Osuna  
Hospital Ramón y Cajal

# INDICACIONES DE ANTICONCEPCIÓN EN PEDIATRÍA

## ▶ Patología orgánica o funcional:

- Hipermenorrea.
- Dismenorrea.
- Amenorrea.
- Polimenorrea.
- Síndrome premenstrual.

## ▶ Inicio de actividad sexual

# ANTICONCEPCIÓN EN PATOLOGÍA ORGÁNICA O FUNCIONAL

- ▶ Hipermenorrea: Sangrado menstrual abundante.
- ▶ Dismenorrea: Menstruación dolorosa.
- ▶ Amenorrea: Ausencia de regla.
  - Primaria: A los 15 años.
  - Secundaria: Durante 4-6 meses, previamente reglas normales.
- ▶ Polimenorrea: Ciclos de menos de 25 días.
- ▶ Oligomenorrea: Ciclos de más de 35 días.
- ▶ Síndrome premenstrual: Conjunto de síntomas de predominio psicológico previos a menstruación.

# RECOMENDACIONES PARA USO DE ANTICONCEPCIÓN EN PATOLOGÍA ORGÁNICA O FUNCIONAL

- ▶ La mayoría de los trastornos menstruales en adolescentes se pueden tratar y se solucionan con la toma de anticonceptivos.
- ▶ Hay que descartar patología orgánica.

▶ **REMITIR A  
GINECOLOGÍA.**

# INDICACIONES DE ANTICONCEPCIÓN EN PEDIATRÍA

## ▶ Patología orgánica o funcional:

- Hipermenorrea.
- Dismenorrea.
- Amenorrea.
- Polimenorrea.
- Síndrome premenstrual.

## ▶ Inicio de actividad sexual

# INDICACIONES DE ANTICONCEPCIÓN POR INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL

**PORQUE  
LA  
PACIENTE  
QUIERE.**



# INE 2003: Edad inicio RS

**Tabla III.2.1 Edad de inicio de relaciones sexuales según edad y sexo (media, mediana y percentiles 10 y 90)\***

|              | Ambos sexos |         |                    | Varones |         |                    | Mujeres |         |                    |
|--------------|-------------|---------|--------------------|---------|---------|--------------------|---------|---------|--------------------|
|              | Media       | Mediana | Percentil (10, 90) | Media   | Mediana | Percentil (10, 90) | Media   | Mediana | Percentil (10, 90) |
| <b>TOTAL</b> | 18,6        | 18      | 15, 23             | 18,1    | 18      | 15, 22             | 19,1    | 18      | 16, 23             |
| 18-29 años   | 17,8        | 18      | 15, 21             | 17,5    | 17      | 15, 21             | 18,2    | 18      | 15, 22             |
| 30-39 años   | 18,8        | 18      | 15, 23             | 18,2    | 18      | 15, 23             | 19,4    | 18      | 16, 24             |
| 40-49 años   | 19,3        | 19      | 16, 24             | 18,8    | 18      | 15, 24             | 19,8    | 19      | 16, 24             |

\* Población: personas de 18 a 49 años que han tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida

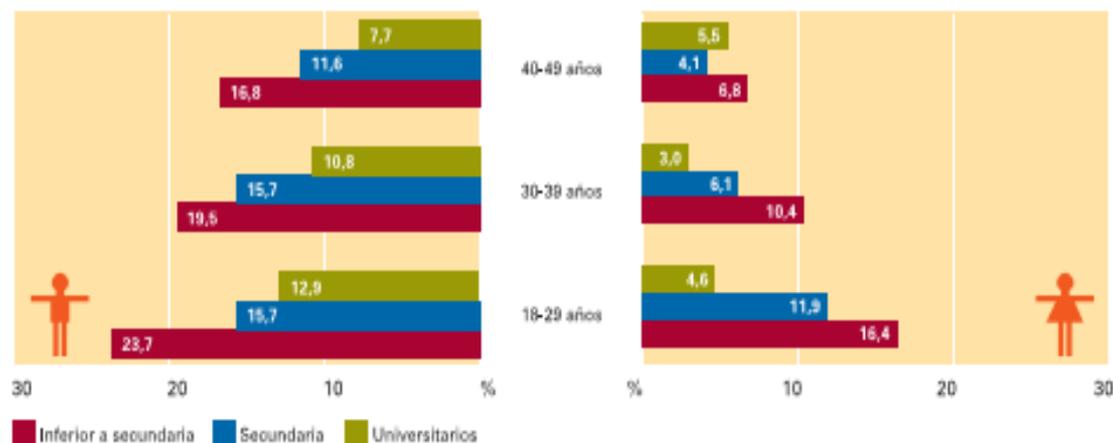
# INE 2003: Edad inicio RS

**Tabla III.2.2 Porcentaje de personas que iniciaron sus relaciones sexuales con menos de 16 años según edad, nivel de estudios y sexo\***

|                       | Ambos sexos | Varones | Mujeres |
|-----------------------|-------------|---------|---------|
| <b>Total</b>          |             |         |         |
| Total                 | 12,2        | 16,1    | 8,1     |
| Inferior a secundaria | 15,6        | 20,1    | 10,6    |
| Secundaria            | 11,6        | 14,7    | 8,2     |
| Universitarios        | 7,0         | 10,5    | 4,2     |
| <b>18-29 años</b>     |             |         |         |
| Total                 | 15,1        | 18,4    | 11,4    |
| Inferior a secundaria | 20,8        | 23,7    | 16,5    |
| Secundaria            | 13,8        | 15,7    | 11,9    |
| Universitarios        | 8,0         | 12,9    | 4,6     |
| <b>30-39 años</b>     |             |         |         |
| Total                 | 11,6        | 16,2    | 6,8     |
| Inferior a secundaria | 15,2        | 19,5    | 10,4    |
| Secundaria            | 11,2        | 15,7    | 6,1     |
| Universitarios        | 6,4         | 10,8    | 3,0     |
| <b>40-49 años</b>     |             |         |         |
| Total                 | 9,5         | 13,1    | 5,7     |
| Inferior a secundaria | 11,6        | 16,8    | 6,8     |
| Secundaria            | 8,2         | 11,6    | 4,0     |
| Universitarios        | 6,8         | 7,7     | 5,5     |

\* Población: personas de 18 a 49 años que han tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida

**Figura III.2.1 Porcentaje de personas que iniciaron las relaciones sexuales con menos de 16 años según sexo, edad y nivel de estudios**



Población: personas de 18 a 49 años que han tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida

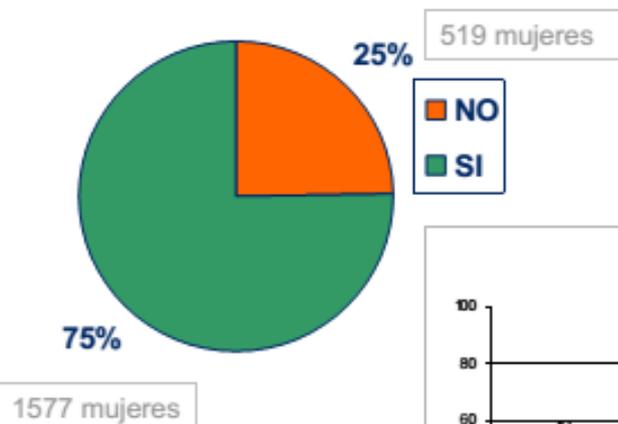
# Evolución

## Utilización de métodos anticonceptivos

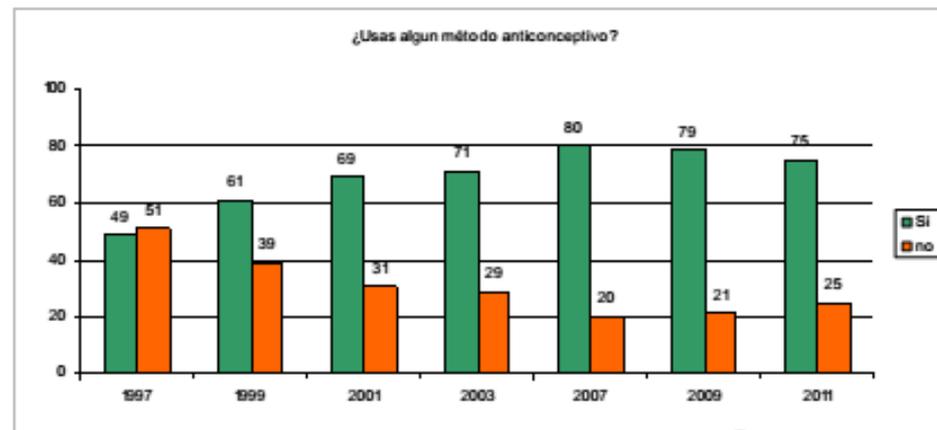


### ¿Utilizas algún método anticonceptivo?

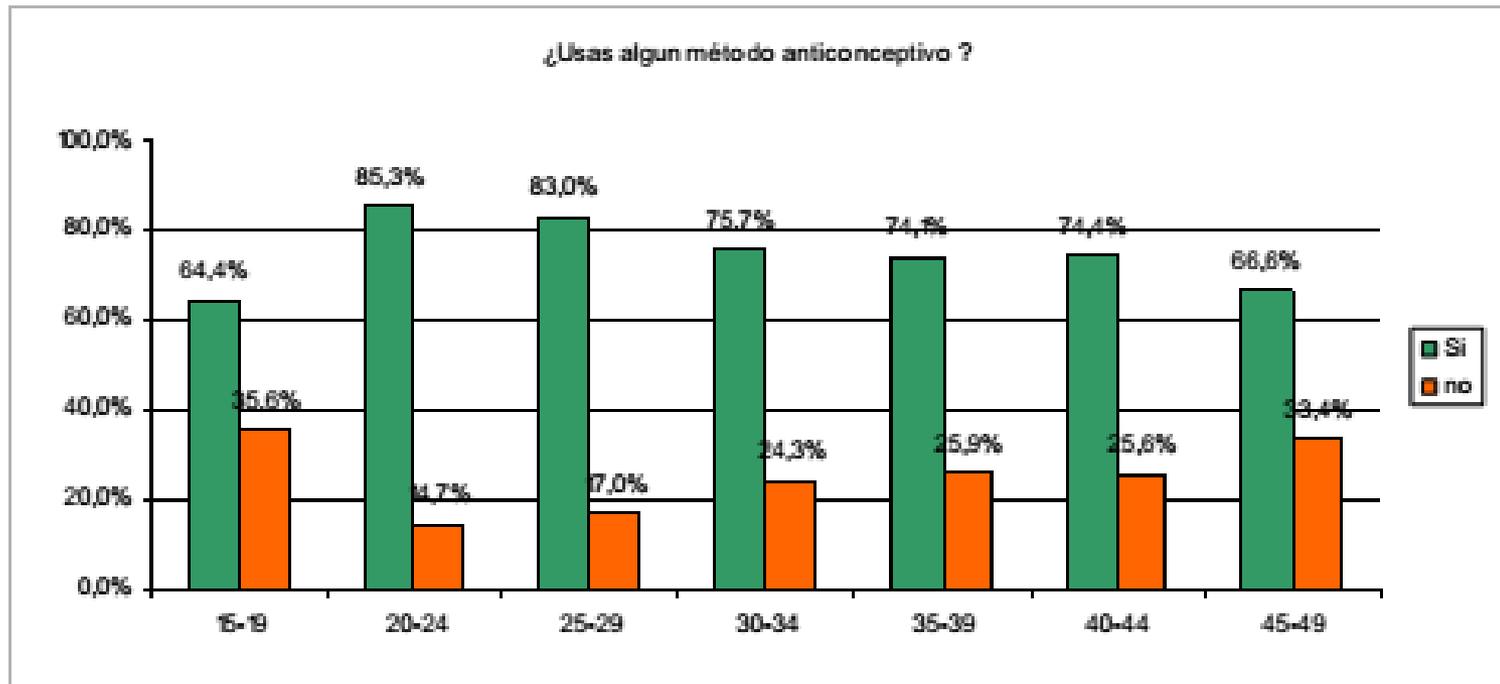
Base: Toda la muestra



### Evolución años anteriores



# Mujeres que utilizan métodos por edad



Base: Toda la muestra



# CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA ACTUAL

- ▶ Disminución de la edad de la menarquia.
- ▶ Inicio temprano de la actividad sexual coital.
- ▶ Cambios frecuentes de pareja, “monogamia sucesiva”.
- ▶ Sentimiento de invulnerabilidad por **FALTA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO**.
- ▶ Miedo a delatarse como sexualmente activos.
- ▶ Deficiente educación sexual que conlleva escasa, deformada o idealizada información sobre anticoncepción, maternidad/paternidad y sexualidad.

# CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA ACTUAL

- ▶ La maduración biológica y corporal en la adolescencia va acompañada del despertar sexual, emergencia de intensas sensaciones, impulsos y sentimientos desconocidos anteriormente.
- ▶ La maduración psicológica de su personalidad (control de impulsos, capacidad de decisión, madurez emocional) **es más lenta** que la biológica, hecho que puede colocar a los adolescentes ante riesgos desconocidos e imprevistos con su sexualidad.
- ▶ Cambios en la escala de valores y mayor permisividad sexual, presión de los medios de comunicación y dobles mensajes sociales: invitación/prohibición.
- ▶ Dificultades de acceso a los servicios sanitarios y falta de habilidades sociales para conseguir asesoría y anticonceptivos.

# Características de la conducta sexual adolescente

- ▶ Escasa y deficiente utilización de métodos anticonceptivos, atribuible a desinformación
- ▶ Dificultades para establecer relaciones de causa-efecto entre la conducta sexual que proporciona placer inmediato y el riesgo probable futuro de gestación y ETS.
- ▶ El ocio está mediatizado por el consumo de alcohol y otras drogas. en muchos casos los adolescentes realizan las primeras relaciones sexuales bajo el influjo del alcohol, hasta un 17% reconoce utilizar menos el preservativo después de haber consumido alcohol.

# Requisitos de la anticoncepción en la adolescencia

- ▶ Debe tener en cuenta el **grado de maduración biológica** y no interferir en el desarrollo y el crecimiento estatural.
- ▶ Debe ser **reversible** salvo que casos excepcionales, como enfermedades o deficiencias psíquicas aconsejen lo contrario.
- ▶ Debe ser **adecuado** a su **actividad sexual**, valorando el tipo y frecuencia, y la existencia de compañero no monógamo o cambios frecuentes de pareja.
- ▶ Debe ser de **fácil realización**. Los métodos cuyo uso requiera mayores cuidados pueden ser rechazados o mal utilizados por los adolescentes.
- ▶ Alta eficacia.
- ▶ Protección frente a ITS.

# Marco legal

- ▶ **Menor emancipado.** debe ser mayor de 16 años. Jurídicamente supone una desvinculación de la patria potestad, por lo que no cabe el consentimiento por representación. sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.
- ▶ **Menor entre 16 y 18 años.** tiene legalmente reconocida la mayoría de edad médica y, por tanto, la capacidad para tomar decisiones clínicas.
- ▶ **Menor de 16 años: MENOR MADURO** sólo podrá realizarse sin consentimiento de los representantes legales, si se trata de un menor capaz de entender, intelectual y emocionalmente, y se anoten en la historia clínica los criterios objetivos que sirvieron para establecer la madurez del menor. se plantea quién debe valorar la madurez y la capacidad física y psíquica del menor. Y es aquí donde la ley remite “al criterio del médico que le asiste”
- ▶ Cabe recordar que, a partir de los 13 años, el menor tiene capacidad para establecer libremente relaciones sexuales consentidas, lo sepan o no sus representantes legales, de lo que puede inferirse por tanto su capacidad para adoptar medidas anticonceptivas aun sin el conocimiento o el consentimiento de sus padres.

# Categorías de métodos anticonceptivos en la adolescencia

## ► Recomendables:

- preservativos
- anticonceptivos hormonales
- DIU

## ► Aceptables:

- diafragma
- esponjas y espermicidas
- anticonceptivos inyectables

## ► Poco aceptables:

- ¿DIU?
- anticoncepción quirúrgica
- métodos naturales.

## ► De emergencia: anticoncepción postcoital.

# Métodos anticonceptivos

- ▶ Naturales
- ▶ Barrera:
  - Preservativo femenino.
  - Preservativo masculino
  - Diafragma, esponja y espermicidas
- ▶ Hormonales:
  - Sólo gestágenos
  - Combinados
- ▶ DIU
  - Cobre
  - Hormonado
- ▶ Emergencia

# Naturales

- ▶ Se basan en la observación de las variaciones que fisiológicamente, se producen durante el ciclo menstrual de la mujer con el fin de evitar o buscar un embarazo.
- ▶ Programan las relaciones sexuales en los días del ciclo en los que la probabilidad de gestación es muy baja.
- ▶ Bases:
  - La ovulación (Si ciclos regular): 98% en días  $14 \pm 2$  después de iniciada la menstruación. Hay criterios mayores y menores de ovulación. (Moco, temperatura basal, SPM...)
  - La ovulación humana es monofolicular, normalmente.
  - El óvulo ofrece una capacidad de ser fecundado (Ventana de Fertilización) de 24 horas (o 12).
  - El espermatozoide conserva su capacidad fecundante 5 días.

**Muy poco recomendables en adolescentes.**

# Naturales

- ▶ Método del calendario (Ogino)
- ▶ Método de la temperatura basal
- ▶ Método del moco cervical
- ▶ Método sintotérmico
- ▶ MECLA. (Método de la lactancia y la amenorrea).
- ▶ Método de la cristalización de la saliva.
- ▶ Coito interruptus (Marcha atrás)

# Barrera:

- ▶ Preservativo masculino
- ▶ Femeninos:
  - Diafragma
  - Preservativo femenino
  - Capuchón cervical y esponjas: No España

A los métodos barrera se le añaden espermecidas ya sea en crema, óvulos, impregnados en el propio método.

# Preservativo masculino

- ▶ Especialmente recomendable en adolescentes
- ▶ Ofrece protección frente a las ITS (Incluido el cáncer de cuello uterino y HPV)
- ▶ Carece de efectos secundarios sistémicos.
- ▶ No tiene contraindicaciones,
- ▶ No precisa supervisión médica y
- ▶ Es relativamente barato y asequible.
- ▶ En caso de alergia al látex (7%): preservativos de poliuretano, tactylone y elastómero termoplástico aunque su precio es superior a los de látex.



# Preservativo masculino

- ▶ Si el preservativo se utiliza correctamente, su efectividad es elevada. Pearl: Eficacia teórica: 0,5 a 2 embarazos/100 mujeres/año/uso. Uso típico: 8 a 14% según la población estudiada. En general se acepta que es inferior al 5%
- ▶ Inconvenientes principales: ambos miembros de la pareja han de estar muy motivados para utilizarlo, (necesidad de negociarlo) y en usarlo correctamente.
- ▶ La tasa de rotura del preservativo: 0,5-3%.
- ▶ Rotura antes de la eyaculación: Cambiar el preservativo.
- ▶ Rotura después de la eyaculación: Anticoncepción de urgencia.

# Preservativo masculino

- ▶ El preservativo es el método más usado (21,9%) entre las mujeres en edad fértil (15-49 años).
- ▶ Cuando se mira el grupo que usa métodos anticonceptivos, el preservativo representa el (40,3%), de todos los métodos, siendo el más usado seguido de la píldora anticonceptiva (30,4%).
- ▶ Entre los jóvenes su uso no ha aumentado (respecto a 1997) con lo que seguimos entre los países de bajo uso del preservativo entre la población joven.

# Doble método

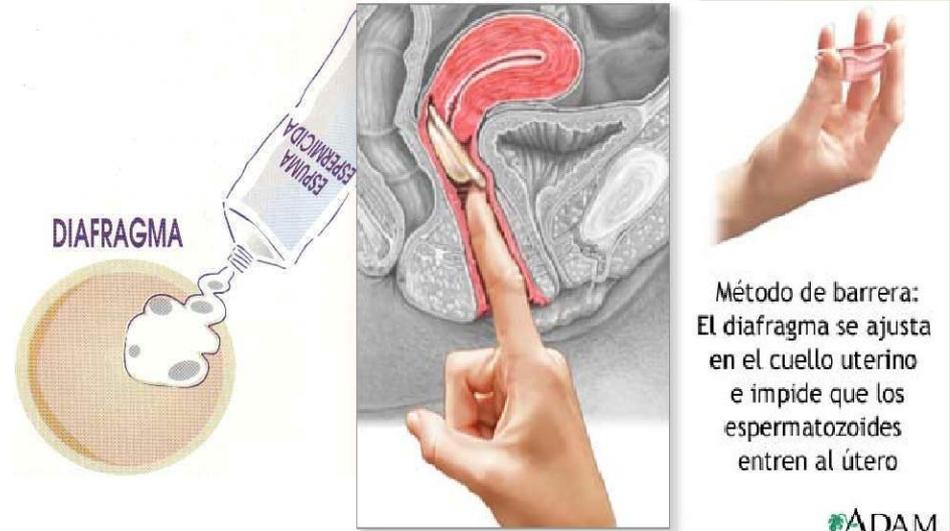
- ▶ PRESERVATIVO+ANTICONCEPCIÓN HORMONAL /DIU), ofrece una elevada seguridad anticonceptiva y de protección frente a las ITS, lo que lo hace especialmente/ **ÚNICO RECOMENDABLE EN ADOLESCENTES.**
- ▶ El uso en España del preservativo como doble método de protección está aún poco extendido en comparación a los países del norte de Europa.

# Diafragma

Difícil de comprar



Difícil de poner



Método de barrera:  
El diafragma se ajusta  
en el cuello uterino  
e impide que los  
espermatozoides  
entren al útero

# Preservativo femenino

## MÉTODOS MECÁNICOS O DE BARRERA

### Preservativo femenino:

Es una funda de poliuretano, más ancho que el masculino y provisto de un anillo rígido de unos 10 cm. de diámetro en el extremo abierto y de un segundo anillo más estrecho situado en el interior del preservativo



- ▶ El modelo comercializado es de poliuretano y se llama Femidon®.
- ▶ El poliuretano tiene la ventaja frente al látex de que cubre mejor la vagina, no produce alergia y es más impenetrable que el látex.

# Preservativo femenino



- ▶ Controla la mujer.
- ▶ Buena eficacia (3-9%)
- ▶ protección adicional de la vulva frente a ciertas ITS.
- ▶ Mayor coste que el preservativo masculino,
- ▶ Mayor tasa de fallos
- ▶ Peor cumplimiento por engorroso
- ▶ No precisa supervisión médica.

# Anticonceptivos hormonales

## ► Combinados:

- Orales.

- Transdérmico (Parche).

- Vaginal (Anillo vaginal).

## ► Sólo gestágenos:

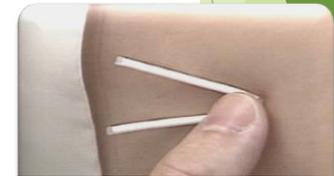
- Orales.

- Implante subdérmico.

- Inyectable trimestral.

# Anticonceptivo ideal :

Debería tener un perfil farmacológico similar a los estrógenos y a la progesterona, naturales



# Componentes del anticonceptivo combinado

- ▶ Estrógenos:
  - ▶ Naturales: Estradiol
  - ▶ Sintéticos: Etililestradiol
- ▶ Progestágenos
  - ▶ Progesterona natural, baja biodisponibilidad
  - ▶ Sintéticos



En un anticonceptivo combinado la hormona responsable de la **anticoncepción** es el **GESTÁGENO**. El estrógeno se añade sólo para regular el ciclo.

# Acción Farmacológica del Gestágeno y Estrógeno

## Gestágeno

Inhibición Ovárica e Hipofisaria de LH

Espesamiento del moco cervical. Más rápido

Atrofia/transformación Endometrial

“Control de ciclo“. Irregularidad

## Estrógeno

Inhibición Ovárica e Hipofisaria de FSH

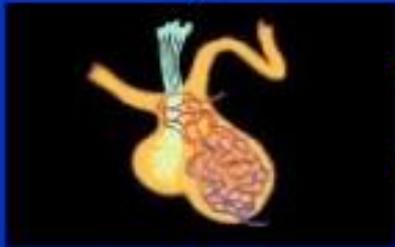
Dilución/incremento en moco cervical

Proliferación Endometrial

Control de ciclo

# Efectos farmacológicos de los gestágenos

GnRH



Inhibe la ovulación por supresión de la función H-H-O

Modifica los *pulsos* de LH/FSH a mitad de ciclo

LH, FSH

Disminuye la producción hormonal ovárica

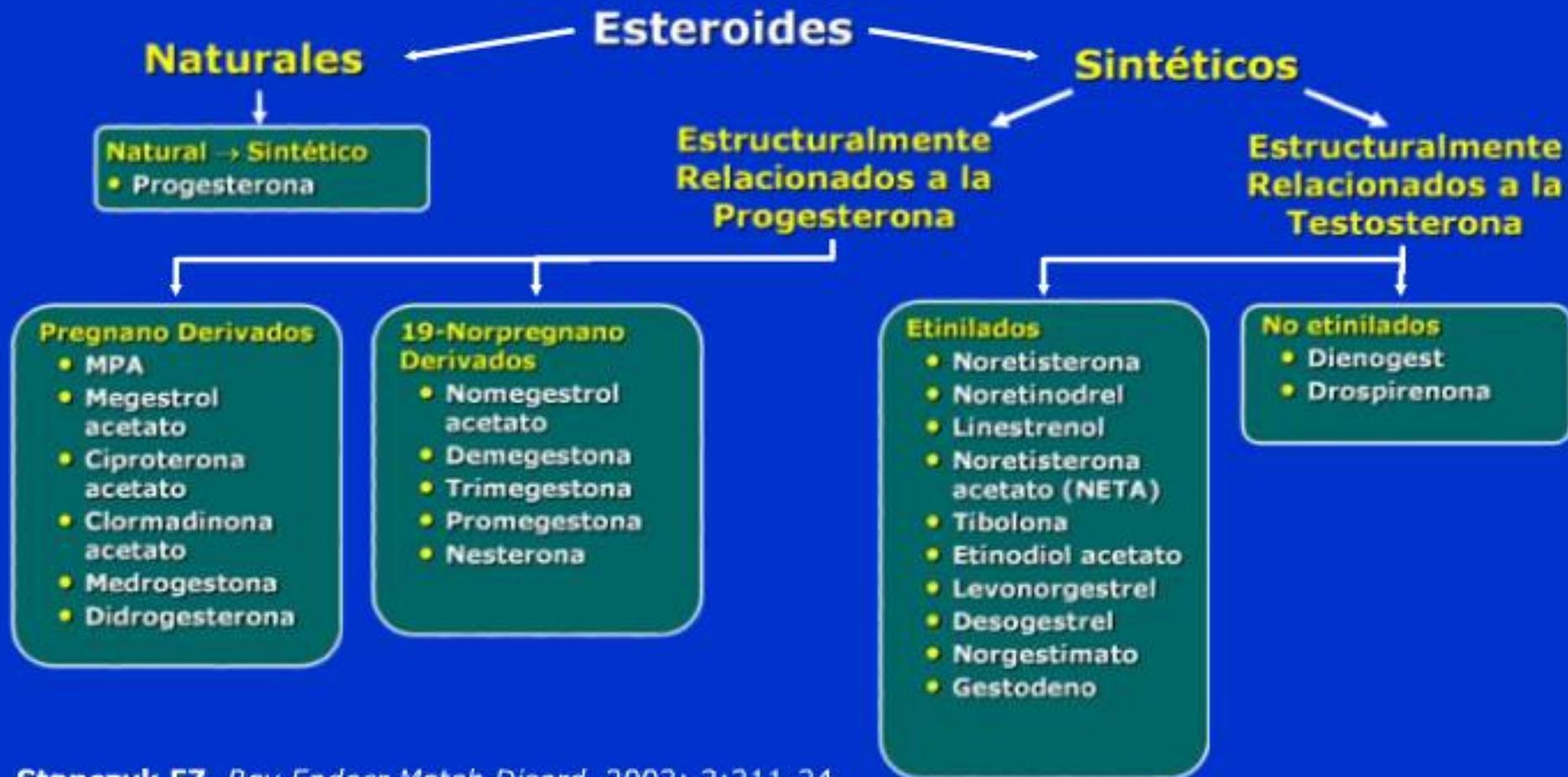
Cambios en endometrio desfavorables para la implantación

Espesa el moco cervical e impide el paso del esperma

Inhibe la acción del esperma



# Clasificación de los Gestágenos



# Clasificación de los Gestágenos sintéticos

## Derivados Progesterona



### Pregnanos (17 $\alpha$ OHPro)

- Ac. Medroxiprogesterona, AMP
- Ac. Ciproterona, ACP
- Ac. Clormadinona, ACM
- Ac. Megestrol

### Nor-pregnanos

- Ac. Nomegestrol
- Nesterona
- Trimesgestona

## Derivados Testosterona



### Etilados

#### Gonanos

- Norgestrel, NG
- Levonorgestrel, LNG
- Gestodeno, CTD
- Desogestrel, DSG
- Etonogestrel, ETG
- Norgestimato, NGM (norelgestromina) GTD

#### Estranos

- Noretisterona, NET o Noretindrona
- Tibolona
- Linestrol
- Noretinodrel

**No etilado:** Dienogest

## Derivado Espironolactona



Drospirenona, DRSP

# En resumen...

| Objetivo            | Fórmula   |
|---------------------|---|
| Solo anticoncepción | Gestágeno   |
| Ciclos regulares    | 30 EE/E. natural + Gestágeno  |
| Antiandrogenismo    | Derivados de la progesterona:<br>-Ac. Medroxiprogesterona -Ac. Megestrol.<br>-Ac. Ciproterona, ACP -Nesterona<br>-Ac. Clormadinona, ACM -Ac. Nomegestrol.<br>-Trimesgestona.  |
| Control del peso    | Drospirenona  |
| Alteraciones líbido | Derivados de la testosterona<br>-Norgestrel, NG -Levonorgestrel, LNG<br>-Gestodeno, CTD -Desogestrel, DSG<br>-Etonogestrel, ETG -Tibolona<br>-Linestrol -Noretinodrel<br>- Norgestimato, NGM /(norelgestromina) GTD<br>-Noretisterona, NET o Noretindrona |

# Anticonceptivos a la venta en España

| Estrógeno  | Progestágeno                   | Nombre comercial                    | Presentación                       | Seg. Social |
|--|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------|
| <b>ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS EN ESPAÑA</b> |                                |                                     |                                    |             |
| <b>Monofásicos con progestágenos de 2ª generación</b>  |                                |                                     |                                    |             |
| <u>Etinilestradiol</u><br>50µg                         | <u>Levonorgestrel</u><br>250µg | NEOGYNONA ®<br>(Bayer Hispania)     | 21 <u>comp</u>                     | si          |
|  |                                | OVOPLEX ®<br>(Pfizer)               | 21 <u>comp</u>                     | si          |
| <u>Etinilestradiol</u><br>35µg                         | <u>Norgestimato</u> 250µg      | EDELSIN ®<br>(Effik)                | 21 <u>comp</u><br>3X21 <u>comp</u> | no          |
|  | <u>Levonorgestrel</u><br>150µg | MICROGYNON ®<br>(Bayer Hispania)    | 21 <u>comp</u>                     | no          |
|  |                                | OVOPLEX 30/150 ®*<br>(Pfizer)       | 21 <u>comp</u>                     | si          |
|  |                                | BALIANCA ®<br>(Faes Farma)          | 21 <u>comp</u><br>3X21 <u>comp</u> | no          |
|  |                                | BALIANCA diario ®<br>(Faes Farma)   | 28 <u>comp</u>                     | no          |
| <u>Etinilestradiol</u><br>30µg                         | <u>Clormadinona</u> 2 mg       | <u>BELARA</u> ®<br>(Gedeon Richter) | 21 <u>comp</u><br>3X21 <u>comp</u> | no          |

# Anticonceptivos a la venta en España

| Derivados de la 17 alfa-espironolactona                  |                                  |   |                      |   |
|--|----------------------------------|---|----------------------|---|
| Etinilestradiol 30µg                                     | Drospirenona 3 mg                | <b>ARANKA</b> <sup>®</sup><br>(Gedeon Richter)        | 21 comp<br>3X21 comp | no  |
|  |                                  | <b>DRETINE</b> <sup>®</sup><br>(Teva)                 | 21 comp<br>3X21 comp | si  |
|  |                                  | DRETINE DIARIO <sup>®</sup><br>(Teva)                 | 28 comp<br>3X28 comp | si  |
|  |                                  | DROSIANE <sup>®</sup><br>(Sandoz)                     | 21 comp<br>21x3 comp | si  |
|  |                                  | DROSIANE DIARIO <sup>®</sup><br>(Sandoz)              | 28 comp<br>28x3 comp | si  |
|  |                                  | <b>DROSURE</b> <sup>®</sup><br>(Effik)                | 21 comp<br>3X21 comp | si  |
|  |                                  | <b>DROSURE DIARIO</b> <sup>®</sup><br>(Effik)         | 28 comp<br>3X28 comp | si  |
|  |                                  | <b>YASMIN</b> <sup>®</sup><br>(Bayer Hispania)        | 21 comp<br>3X21 comp | no  |
|  |                                  | <b>YASMIN DIARIO</b> <sup>®</sup><br>(Bayer Hispania) | 28 comp<br>3X28 comp | no  |
|  |                                  | YIRA <sup>®</sup><br>(Bayer Hispania)                 | 21 comp<br>3X21 comp | no  |
|  |                                  | Etinilestradiol 30µg                                  | Drospirenona 3 mg    | <b>ARANKELLE</b> <sup>®</sup><br>(Gedeon Richter) |
| <b>ARANKELLE DIARIO</b> <sup>®</sup><br>(Gedeon Richter) | 28 comp<br>3X28 comp             |   |                      | no  |
| <b>DAYLETTE</b> <sup>®</sup><br>(Gedeon Richter)         | 28comp (24/4)<br>3x28 (24/4)     |   |                      | no  |
| DRETINELLE <sup>®</sup><br>(Teva)                        | 21 comp<br>3X21 comp             |   |                      | si  |
| DRETINELLE DIARIO <sup>®</sup><br>(Teva)                 | 28 comp<br>3X28 comp             |   |                      | si  |
| <b>DROSPIL</b> <sup>®</sup><br>(Effik)                   | 28 comp(24/4)<br>3X28 comp(24/4) |   |                      |   |
| <b>DROSURELLE</b> <sup>®</sup><br>(Effik)                | 21 comp<br>21x3 comp             |   |                      | si  |
| <b>DROSURELLE DIARIO</b> <sup>®</sup>                    | 28 comp                          |   |                      | si  |

# Anticonceptivos a la venta en España

|  |  |  |                                  |    |
|--|--|--|----------------------------------|----|
|  |  | <b><u>DROSURE</u></b><br>(Effik)                   | 21 comp<br>3X21 comp             | si |
|  |  | <b><u>DROSURE DIARIO</u></b><br>(Effik)            | 28 comp<br>3X28 comp             | si |
|  |  | <b><u>YASMIN</u></b><br>(Bayer Hispania)           | 21 comp<br>3X21 comp             | no |
|  |  | <b><u>YASMIN DIARIO</u></b><br>(Bayer Hispania)    | 28 comp<br>3X28 comp             | no |
|  |  | YIRA <sup>®</sup><br>(Bayer Hispania)              | 21 comp<br>3X21 comp             | no |
|  |  | <b><u>ARANKELLE</u></b><br>(Gedeon Richter)        | 21 comp<br>3X21 comp             | no |
|  |  | <b><u>ARANKELLE DIARIO</u></b><br>(Gedeon Richter) | 28 comp<br>3X28 comp             | no |
|  |  | <b><u>DAYLETTE</u></b><br>(Gedeon Richter)         | 28comp (24/4)<br>3x28 (24/4)     | no |
|  |  | DRETINELLE <sup>®</sup><br>(Teva)                  | 21 comp<br>3X21 comp             | si |
|  |  | DRETINELLE DIARIO <sup>®</sup><br>(Teva)           | 28 comp<br>3X28 comp             | si |
|  |  | <b><u>DROSPIL</u></b><br>(Effik)                   | 28 comp(24/4)<br>3X28 comp(24/4) |    |
|  |  | <b><u>DROSURELLE</u></b><br>(Effik)                | 21 comp<br>21x3 comp             | si |
|  |  | <b><u>DROSURELLE DIARIO</u></b><br>(Effik)         | 28 comp<br>28x3 comp             | si |
|  |  | DROSIANELLE <sup>®</sup><br>(Sandoz)               | 21 comp<br>3X21 comp             | si |
|  |  | DROSIANELLE DIARIO <sup>®</sup><br>(Sandoz)        | 28 comp<br>3X28 comp             | si |
|  |  | LIOFORA <sup>®</sup><br>(Bayer Hispania)           | 21 comp<br>3X21 comp             | si |
|  |  | LIOFORA DIARIO <sup>®</sup><br>(Bayer Hispania)    | 28 comp<br>3X28 comp             | si |
|  |  | YASMINELLE <sup>®</sup><br>(Bayer Hispania)        | 21 comp<br>3X21 comp             | no |

Etinilestradiol 20µg Drospirenona 3 mg

# Anticonceptivos a la venta en España

|   |                                |   |                              |        |
|---|--------------------------------|---|------------------------------|--------|
|   |                                | YASMINELLE DIARIO®<br>(Bayer Hispanica) | 28 comp<br>3X28 comp         | no     |
|   |                                | YAZ®<br>(Bayer Hispania)                | 28comp (24/4)<br>3x28 (24/4) | no     |
| <b>Monofásicos con efecto antiandrogénico</b>                                 |                                |   |                              |        |
| Etinilestradiol 35µg  | Ciproterona 2µg                | DIANE 35®<br>(Bayer Hispania)           | 21 comp                      | si (1) |
|   |                                | DIANE 35 DIARIO®*<br>(Bayer Hispania)   | 28 comp                      | si (1) |
|   |                                | ACETATO CIPROTERONA/EE®<br>(Effik)      | 21 comp                      | si (1) |
|   |                                | GYNEPLEN®*<br>(Effik)                   | 28 comp                      | si (1) |
| <b>Bifásicos con progestágenos de 3ª generación (días 1-7 y 8-22)</b>         |                                |   |                              |        |
| Etinilestradiol 40µg  | Desogestrel 25µg<br>(7 comp)   | GRACIAL®                                | 22 comp                      | no     |
| Etinilestradiol 30µg  | Desogestrel 125µg<br>(15 comp) | GRACIAL®                                | 3X22 comp                    | no     |
| <b>Trifásicos con progestágenos de 2ª generación (días 1-6; 7-11 y 12-21)</b> |                                |   |                              |        |
| Etinilestradiol 30µg  | Levonorgestrel 50µg            | TRIAGYNON®<br>(Bayer Hispanica)         | 21 comp                      | no     |
| Etinilestradiol 40µg  | Levonorgestrel 75µg            |   |                              |        |
| Etinilestradiol 30µg  | Levonorgestrel<br>125µg        | TRICICLOR®<br>(Pfizer)                  | 21 comp                      | no     |

# Anticonceptivos a la venta en España

| Trifásicos con progestágenos de 3ª generación (días 1-6; 7-11 y 12-21) |                                     |                      |                                 |                        |    |
|--|-------------------------------------|----------------------|---------------------------------|------------------------|----|
| <u>Etinilestradiol</u> 30µg  | <u>Gestodeno</u> 50µg               |                      | TRI MINULET *                   | 21 comp<br>3X21 comp   | no |
| <u>Etinilestradiol</u> 40µg  | <u>Gestodeno</u> 70µg               |                      | TRIGYNOVIN *                    | 21 comp                |    |
| <u>Etinilestradiol</u> 30µg  | <u>Gestodeno</u> 100µg              |                      | (Bayer Hispania)                | 3X21 comp              | no |
| Cuatrifásicos con estrógenos naturales                                 |                                     |                      |                                 |                        |    |
| <u>Valerato de Estradiol</u> 3mg (2comp)                               |                                     |                      |                                 |                        |    |
| <u>Valerato de Estradiol</u> 2mg (5comp)                               |                                     | <u>Dienogest</u> 3mg | QLAIRA *                        | 1X28 comp              | no |
| <u>Valerato de Estradiol</u> 2mg (17comp)                              |                                     | <u>Dienogest</u> 2mg | (Bayer Hispania)                | 3X28 comp              |    |
| <u>Valerato de Estradiol</u> 1mg                                       |                                     |                      |                                 | 21 comp                | no |
| Placebo (2comp)  |                                     |                      |                                 | 3X21 comp              |    |
| Monofásico con estrógeno natural (24x4)                                |                                     |                      |                                 |                        |    |
| <u>Estradiol</u> 1.5 mg  | <u>Acetato de nomegestrol</u> 2.5mg |                      | <u>ZOELY</u> *<br>(Teva)        | 1x28 comp<br>3x28 comp | no |
| Anillos Vaginales  |                                     |                      |                                 |                        |    |
| <u>Etinilestradiol</u> 2,7mg   | <u>Etonorgestrel</u> 11,7mg         |                      | NUVA RING *                     | 1 anillo vaginal       | no |
| Parches Transdérmicos  |                                     |                      |                                 |                        |    |
| <u>Etinilestradiol</u> 600µg   | <u>Norelgestromina</u> 6mg          |                      | <u>EVRA</u> *<br>(lassen Cilag) | 3 parches<br>9 parches | no |

# REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA PRESCRIBIR UN ANTICONCEPTIVO HORMONAL

En la adolescente general (presuntamente sana) se puede comenzar un anticonceptivo hormonal sin más requisitos que:

- ▶ Una **anamnesis orientada** a:
  - ▶ Buscar Factores de Riesgo que contraindiquen su uso (tabaco, obesidad, HTA, TVP, Cardiopatía Isquémica, Ca mama, migrañas, )
  - ▶ Investigar en antecedentes familiares de 1º y <50 años: IAM, ACV, TVP: Descartar trombofilias.
- ▶ **Exploración clínica: TA**, peso, talla e IMC
- ▶ **Información** sobre el método. Incluye normas de uso e importancia del cumplimiento, eficacia y seguridad, manejo de los efectos secundarios, riesgos y coste.

No contribuye a un uso seguro y efectivo del método anticonceptivo hormonal la exploración ginecológica ni mamaria, la realización de analítica, ni la citología cervical ni el cribado de ITS/VIH ”

# REQUISITOS DE PRESCRIPCIÓN Y CONTROLES DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

## **Controles recomendables generales:**

- Primer control 3-6 meses ( visita o contacto):
  - Valorar grado de satisfacción, cumplimiento, y aclarar dudas. Efectos secundarios.
  - Repetir toma de TA.
- Anualmente:
  - Actualizar anamnesis ( factores de riesgo cardiovascular)
  - TA y peso
  - Valoración hábitos sexuales
- Cada 3-5 años, según protocolos PAPPs:
  - Control analítico: Colesterol, Triglicéridos, transaminasas y Glucosa
  - Citología
  - Mamografía

## **Descansos:**

La evidencia disponible no justifica la realización de descanso durante la toma de ACH. Los descansos sólo contribuyen a embarazos no deseados.

# Beneficios adicionales de los anticonceptivos hormonales

- ▶ Ciclos menstruales regulares. (Combinados)
- ▶ Menor sangrado: protege de la anemia.
- ▶ Alivia síndrome premenstrual.
- ▶ Reduce la dismenorrea y la toma de AINEs.
- ▶ Mejora los signos de hiperandrogenismo: Acné..
- ▶ Reduce la EIP del 50% en las usuarias actuales de más de 12 meses, protección que desaparece tras dejarlos. Menos graves.
- ▶ Reduce 90% los ectópicos.
- ▶ Reduce la patología benigna de la mama: FA...

# Beneficios adicionales

- ▶ Reduce el Ca. Endometrio 50% si se usan más de 12 meses. % que aumenta tras 3 o más años de uso. Protege más a las nulíparas. Se mantiene 15 años tras dejarlos.
- ▶ Reduce el Ca. Ovario 50%, también se mantiene 15 años tras dejarlos y la protección empieza a los 6 meses y es mayor cuantos más años de uso.
- ▶ Mejora la endometriosis y sus síntomas sobre todo dolor.
- ▶ Mejora la osteoporosis, aparece más tarde y menos grave.
- ▶ Disminuye el riesgo de miomas hasta un 20% en las usuarias de más de 10 años.

# Efectos no deseables

- ▶ Aumento de peso,
- ▶ náuseas y vómitos,
- ▶ cefalea,
- ▶ cloasma,
- ▶ cambios de la libido,
- ▶ depresión.
- ▶ pequeñas pérdidas intermenstruales en forma de manchas: Spotting. Sin importancia.
- ▶ Amenorrea (Sobre todo dosis bajas. Mejor 30)
- ▶ **enfermedad cardiovascular: Trombosis, IAM y ACV.**

# Tromboembolismo venoso

- ▶ Incidencia general: 5/100.000
- ▶ Incidencia en usuarias AHOC: 15/100.000
- ▶ Incidencia en embarazo: 60/100.000
- ▶ 3ª alarma de los gestágenos: ¿Gestágenos de 3ª generación incremento en el RR de trombosis venosa profunda superior al de no usuarias y también superior al de usuarias de 2ª generación? Se vio en el mismo estudio en el que se decía que mejoraban el riesgo arterial. (IAM y ACV)

# Tromboembolismo venoso

- ▶ Difícil interpretación porque DESDE SIEMPRE SE SABE que la alteración de la coagulación se debe a los ESTRÓGENOS y NO se ha detectado efecto alguno de los GESTÁGENOS sobre el sistema de coagulación.
- ▶ Posibles sesgos de selección...
- ▶ No se han encontrado diferencias entre distintos gestágenos usados sólo en TEP ni en mortalidad.

# AEM: SEGURIDAD DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

## *Información para ciudadanos 14-10-2013*

- ▶ Ha finalizado la revisión sobre el riesgo ya conocido de tromboembolismo venoso (formación de coágulos sanguíneos en las venas) asociada al uso de anticonceptivos hormonales combinados.
- ▶ Los beneficios de estos medicamentos continúan superando a sus potenciales riesgos y no existe ninguna razón para que las mujeres que estén tomando estos medicamentos sin haber experimentado ningún problema interrumpen el tratamiento.

## AEM: SEGURIDAD DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

- ▶ El prospecto de estos medicamentos se actualizará para proporcionar una información más clara y facilitar así el uso del anticonceptivo más adecuado en cada caso.
- ▶ Ya se sabía que el uso de anticonceptivos hormonales puede favorecer la aparición de TE venoso. La información disponible confirma que el riesgo es pequeño, y que difiere ligeramente en función del tipo de progestágeno<sup>(1)</sup> que contenga cada medicamento:

# AEM: SEGURIDAD DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

- ▶ El riesgo más bajo lo tienen los anticonceptivos que **contienen** los progestágenos **levonorgestrel, norgestimato o noretisterona**: se ha estimado que cada año pueden producirse entre 5 y 7 casos de tromboembolismo venoso por cada 10.000 mujeres que los utilizan.
- ▶ El riesgo es mayor para los progestágenos **etonogestrel y norelgestromina**: entre 6 y 12 casos anualmente por cada 10.000 mujeres.
- ▶ Mayor para los progestágenos **gestodeno, desogestrel y drospirenona** se ha estimado entre 9 y 12 casos anualmente por cada 10.000 mujeres

## AEM: SEGURIDAD DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

- ▶ Los anticonceptivos hormonales son un método muy eficaz en la prevención de embarazos no deseados y sus beneficios superan sus posibles riesgos.
- ▶ No existe ninguna razón para dejar de tomar el anticonceptivo hormonal combinado si no ha experimentado ningún problema.
- ▶ El riesgo de sufrir un tromboembolismo venoso durante el uso de anticonceptivos es bajo y su aparición es más frecuente durante el primer año de uso y cuando se comienza de nuevo después de haber estado al menos 4 semanas sin utilizar un anticonceptivo hormonal combinado.

# SEC documento sobre ACHOC TEV, IAM y ACV

- ▶ Imprescindible anamnesis. Registro de TA. Explicar claramente riesgos.
- ▶ Tener en cuenta riesgos trombóticos arteriales y venosos. No en mayores de 35 fumadoras, IAM...
- ▶ Si hay AF de TEV o predisposición genética contraindicarlos o hacer estudio de trombofilia. (El estudio de trombofilia o la determinación de una coagulación de forma sistemática en mujeres sin AF no está justificado).
- ▶ Una vez dejado el preparado los riesgos caridovasculares cesan.

## CdC: “Actualización en manejo clínico de Ac hormonales”.

- ▶ Los productos con sólo gestágenos (MSG) deben ser considerados como opciones anticonceptivas para mujeres con historia previa de trombosis venosa profunda/embolia pulmonar o para mujeres con mayor riesgo de IAM o ictus.
- ▶ En las mujeres con TROMBOFILIA PROBADA pueden usarse métodos sólo gestágenos. (MSG)

# Anticonceptivos hormonales

## ► Combinados:

- Orales.

- Transdérmico (Parche).

- Vaginal (Anillo vaginal).

## ► Sólo gestágenos:

- Orales.

- Implante subdérmico.

- Inyectable trimestral.

# Vías y pautas de administración de los combinados

| Vía                       | Composición  | Pauta administración  |
|---------------------------|--|---|
| <b>Oral</b><br>IP         | EE + Gestágenos.<br><br>Valerianato E + Gest.            | Diaria sin descansos o 7 días de descanso.<br>I: 1º día de regla.               |
| <b>Transdérmica</b><br>IP | EE 600 microgramos+<br>Norelgestromina 6 mg.             | Semanal. 3 semanas, una de descanso. No en pesos >90 Kg.<br>I: 1º día de regla. |
| <b>Vaginal</b><br>IP      | EE 2,7 mg +<br>Etonorgestrel 11,7<br>sobre anillo de PVC | Mensual, 21 puesto, 7 retirado.<br>I: 1º día de regla.                          |

# Vía oral

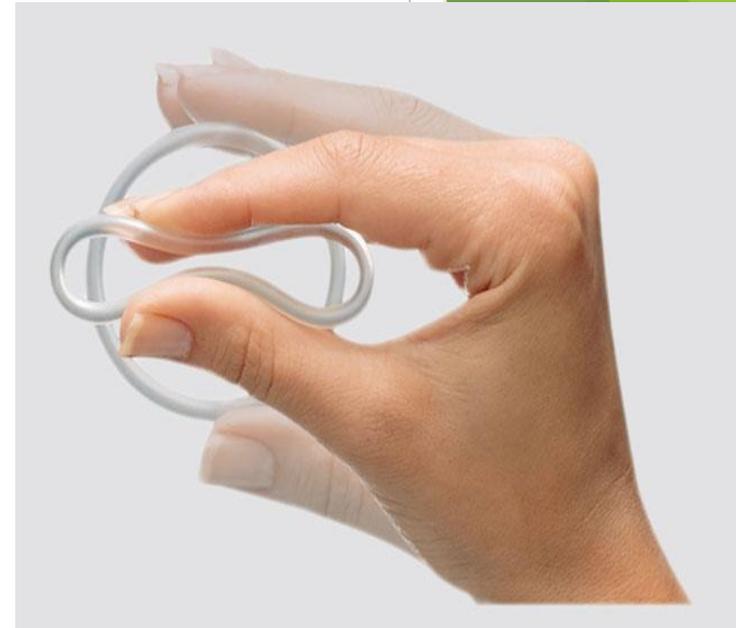


# Vía vaginal

Anillo de etilenvinil acetato para uso intravaginal mensual que libera 120 microgramos de etonorgestrel o 3-cetodesogestrel (metabolito activo del desogestrel) y 15 microgramos de etinilestradiol diarios durante 3 semanas

El patrón farmacocinético es comparable a la vía oral: los cambios metabólicos, efectos secundarios, indicaciones y contraindicaciones y perfil de seguridad son superponibles

- La exposición sistémica a estrógenos que presenta el anillo es inferior a la vía oral o transdérmica.



# Características específicas de la vía vaginal

- ▶ Evita el primer paso hepático.
- ▶ Gran capacidad de absorción de la mucosa vaginal, permite uso de dosis menores para conseguir similares efectos a píldora combinada, manteniendo niveles séricos constantes, aporta **seguridad y un buen control del ciclo**.
- ▶ **No se compromete** su absorción y por tanto su eficacia por procesos intestinales intercurrentes como pueden ser **vómitos o diarreas**.

# Características específicas de la vía vaginal

- ▶ La aplicación vaginal de **espermicidas** o antimicóticos no compromete la liberación hormonal de los componentes del anillo.
- ▶ La **colocación y retirada** del anillo es **sencilla** y no interfiere con ninguna actividad de la vida cotidiana.
- ▶ La aplicación mensual puede **mejorar el cumplimiento**
- ▶ Puede permitir liberarse de la carga que a algunas mujeres les supone el uso diario y la angustia del olvido con la administración oral diaria.
- ▶ Es **discreto** ideal para adolescentes.
- ▶ PRINCIPAL INCONVENIENTE ES **MUY CARO**.

# Vía transdérmica

- ▶ Cada parche transdérmico de 20 cm<sup>2</sup> contiene 6 mg de norelgestromina (NGMN) y 600 microgramos de etinilestradiol (EE).
- ▶ Cada parche transdérmico libera una media de 203 microgramos de NGMN y 33,9 microgramos de EE cada 24 hora
- ▶ Capa exterior: capa externa de polietileno pigmentado de baja densidad, capa interna de poliéster.
- ▶ Capa intermedia: adhesivo de poliisobutileno/polibuteno, crospovidona, material de poliéster si tejer, lauril lactato.
- ▶ Tercera capa: película de tereftalato de polietileno (PET), recubrimiento de polidimetilsiloxano.



# Vía transdérmica

- ▶ Hay que instruir a las adolescentes sobre el uso correcto del parche para conseguir un buen
- ▶ Para una adherencia correcta, la piel ha de estar limpia y seca, y hay que presionar los bordes del parche durante unos segundos.
- ▶ Cuando se sustituye el parche hay que cambiar el lugar de colocación,
- ▶ Es normal que se observe un pequeño enrojecimiento de la piel al retirarlo.
- ▶ Ciertos estudios advierten que en las adolescentes es más frecuente que los parches se despeguen que en las mujeres adultas, quizás debido a su mayor actividad física.

# Anticonceptivos hormonales

## ► Combinados:

- Orales.

- Transdérmico (Parche).

- Vaginal (Anillo vaginal).

## ► Sólo gestágenos:

- Orales.

- Implante subdérmico.

- Inyectable trimestral.

# Preparados comerciales de sólo gestágenos

- ▶ Orales (minipíldoras).
- ▶ Inyectables (Sólo gestágenos).
- ▶ Implantes subdérmicos (Sólo gestágenos).
- ▶ Intrauterinos (DIU).
- ▶ Vaginales ( Sólo gestágeno no venta en España).
- ▶ AC de urgencia (Sólo gestágenos).

## CONTRAINDICACIONES MÉTODOS SÓLO GESTÁGENOS

### **Categoría 3**

- Lactancia < 6 semanas post-parto.
- Tumor hepático (benigno o maligno).
- Cirrosis severa.o descompensada
- Trombosis venosa profunda/embolismo pulmonar actual.
- LES ( con anticuerpos antifosfolípidos positivos o desconocidos)
- Enfermedad isquémica coronaria pasada o actual.
- Historia de accidente cerebrovascular.
- Migraña con aura
- Cáncer de mama pasado sin evidencia de enfermedad activa durante 5 años

### **Contraindicaciones que afectan al inyectable e implante:**

- Sangrado vaginal pendiente de evaluación

### **Contraindicaciones que afectan al inyectable :**

- Hipertensión severa (>160/100 mm Hg)
- Hipertensión con enfermedad vascular
- Diabetes con complicaciones vasculares
- Diabetes de >20 años de duración
- Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (edad, tabaco, diabetes e HTA)

## Vías y pautas de administración sólo gestágenos

| Vía   | Composición  | Pauta administración  |
|---|--|---|
| <b>Oral</b><br>IP 0.14                          | Desogestrel 75µg<br>Cerazet®,28 comp.<br>Azalia<br>Desopop                               | Diaria sin descansos<br>I: 1º d regla                           |
| <b>Implantes<br/>Subdérmicos</b><br><br>IP 0.05 | Levonorgestrel,75mg.<br>Libera 100 a 25 µg/d<br>Jadelle®, 2 implantes.<br>YA NO SE VENDE | I: 1-7º d regla<br>Cara interna brazo.<br>5 años. Obesidad,4 a. |
|   | Etonogestrel ,68mg.<br>Libera 70 a 25µg/d<br>Implanon®, 1 impl.                          | I:1-5º d<br>3 años  |
| <b>Parenteral, im</b><br>IP 0.3                 | AMP 150 mg<br>DepoProgevera®   | I: 1-5º d<br>Trimestral   |
| <b>DIU</b><br>IP 0.1                            | Mirena®<br>Levonorgestrel,52mg.<br>Libera 20µg/d<br>Jaydess: 13.5 mg<br>levonorgestrel   | I: 1-5º d<br>Mirena: 5 años.<br>Jaydess: 3 años.                |
| <b>Ac URGENCIA</b><br>(oral)                    | Levonorgestrel 75µg<br>Norlevo®,Postinor®<br>EllaOne:30 mg Acetatoulipristal             | 75µg 1c/12horas (1 día)<br>150µg monodosis<br>Monodosis         |

# Minipíldora



## Ventajas

- Mínimo impacto metabólico, TA, y hemostasia
- No altera la cantidad ni composición de la leche, ni el crecimiento de los lactantes
- No afecta a la masa ósea
- **Indicaciones:**
  - Mujeres lactantes 6s postparto,
  - Contraindicación de EE:
    - Cefaleas, migrañas sin aura
    - HTA, HiperTG
    - Valvulopatías
    - Fumadora > 15c

## Inconvenientes

- Quistes funcionales ovario. No control
- Deficiente control del ciclo: irregularidad, amenorrea. Motivo de abandono. Requiere información
- **Contraindicaciones:**
  - Categoría 3:
    - Tromboembolismo agudo. Si tto establecido (2)
    - LES con AcAFL +/-?
    - Cardiopatía isquémica
    - Cefaleas con aura
    - Ca mama en remisión
    - Cirrosis grave. Adenoma y hepatoma
    - Interacciones: Rifampicina, barbitúricos e Inh. Proteasa
  - Categoría 4: Ca mama actual

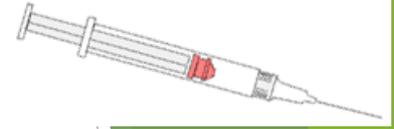
# Implantes subdérmicos



|  |   |
|--|---|
|  | Implanon® 1 varilla ETG, 3 años   |
|  | 1º Inhibición de la ovulación<br>2º Espesamiento del moco   |
|  | ➤ Libera 60µg LNG el 1º año disminuyendo a 30 µg siguientes<br>No influencia del peso   |
|  | ➤ > 50% patrón sangrado irregular. Asesoramiento previo.<br>➤ Breve adiestramiento para su inserción<br>➤ Control ecográfico de situación para extracción si no se toca<br>➤ Rápido retorno a la fertilidad |
|  | ➤ <b>Contraindicaciones:</b> Categorías 3 y 4 similares a minipíldora, salvo no interacción con Rifampicina.  |

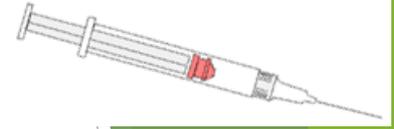


# Inyectables



- ▶ Acetato Medroxiprogesterona, años 60.  
Enantato de noretindrona
- ▶ Método discreto. Precio reducido. Buen cumplimiento
- ▶ Mal control ciclo:
  - ▶ Irregularidades menstruales (70% 1º año)
  - ▶ Amenorrea por atrofia endometrial (50% 1º año, 80 % al 3º año)
- ▶ Recuperación lenta del patrón menstrual (6-12 meses) y de la fertilidad
- ▶ **No interacciones farmacológicas**

# Inyectables



- ▶ **Controversias en efectos adversos:**
  - ▶ Disminución masa ósea. No en < 18 años? ( Cat. 2)
  - ▶ Niveles de estrógenos cómo en fase folicular precoz
- ▶ **Percepciones subjetivas a tener en cuenta:**
  - ▶ Aumento de peso, cefalea, aumento vello ( acción GC)
- ▶ **Indicaciones:**
  - ▶ Contraindicación de estrógenos
  - ▶ Lactancia M
  - ▶ Dificultad de cumplimiento: discapacitadas y psiquiátricas
  - ▶ Epilepsia
- ▶ **Contraindicaciones**, mismas que minipíldora. Y:
  - ▶ Hipertensión severa (>160/100 mm Hg)
  - ▶ Hipertensión con enfermedad vascular
  - ▶ Diabetes con complicaciones vasculares
  - ▶ Diabetes de >20 años de duración
  - ▶ Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (CI, tabaco, diabetes e HTA)

# Métodos anticonceptivos

- ▶ Naturales
- ▶ Barrera:
  - Preservativo femenino.
  - Preservativo masculino
  - Diafragma, esponja y espermicidas
- ▶ Hormonales:
  - Sólo gestágenos
  - Combinados
- ▶ DIU
  - Cobre
  - Hormonado
- ▶ Emergencia

# DIU cobre



## Ventajas

- ▶ El DIU ofrece a las adolescentes una elevada eficacia (Pearl: 0.5-3) anticonceptiva y no precisa motivación para su cumplimiento.
- ▶ Se coloca durante la regla y es un método de larga duración (de 5 a 10 años).

# DIU cobre

## Inconvenientes

- ▶ Precisa inserción por parte de un profesional y tolerancia al examen ginecológico por parte de la adolescente..
- ▶ Su principal inconveniente en la adolescente es el hipotético riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (más frecuente en esta edad).

## Efectos secundarios

- ▶ La colocación dolorosa.
- ▶ Síncope vasovagal es más frecuentes en nulíparas.
- ▶ Aumento del sangrado
- ▶ Dismenorrea.
- ▶ Las adolescentes se lo retiran antes que las adultas.

# Riesgos del DIU

- ▶ Embarazo
- ▶ Ectópico: También protege del ectópico pero cuando falla y hay gestación es más probable que sea ectópica.
- ▶ Enfermedad inflamatoria pélvica: Es mínimo para mujeres con bajo riesgo de ITS.
- ▶ Expulsión
- ▶ Emigración
- ▶ Perforación uterina
- ▶ Sangrado
- ▶ Dolor

# DIU-Levonorgestrel: MIRENA



- ▶ Acción local: 20µg LNG/d: 5 AÑOS
  - ▶ Espesa moco cervical
  - ▶ Reacción cuerpo extraño: inhibe motilidad espermática
  - ▶ Antiproliferativa endometrial
  - ▶ No inhibe la ovulación
- ▶ Niveles estrogénicos elevados
- ▶ Patrón menstrual: irregular, al año 20% amenorrea
- ▶ Otras indicaciones:
  - ▶ Reducción de menorragia-anemia y dismenorrea
  - ▶ Prevención EIP
  - ▶ Endometriosis
  - ▶ Tto hiperplasia simple
  - ▶ THS

# DIU-LNG: Jaydess

- ▶ Acción local: 20µg LNG/d
  - ▶ Espesa moco cervical
  - ▶ Reacción cuerpo extraño: inhibe motilidad espermática
  - ▶ Antiproliferativa endometrial
  - ▶ No inhibe la ovulación
- ▶ Niveles estrogénicos elevados.
- ▶ Otras indicaciones:
  - ▶ Reducción de menorragia-anemia y dismenorrea
  - ▶ Prevención EIP
  - ▶ No indicado uso para hiperplasia.



# Jaydess y adolescencia

- ▶ ES MÁS PEQUEÑO SE INSERTA MEJOR ESPECIALMENTE RECOMENDADO EN ADOLESCENTES
- ▶ Patrón menstrual regular similar a AC hormonales. NO AMENORREA. (En la mayoría de casos)
- ▶ DURA SÓLO 3 AÑOS.

# ANTICONCEPCIÓN REVERSIBLE DE LARGA DURACIÓN

## Long-Acting Reversible Contraception (LARC)

- ▶ Especialmente indicada en adolescentes
- Métodos de larga duración sin necesidad de adherencia activa una vez iniciados:
  - DIU
  - Implante
  - Inyectable
- Solo requieren intervención para discontinuarlos
- Baja tasa de fallo y altos índices de continuidad
- Reducir tasa de embarazos no deseados (por uso inconsistente o incorrecto)

# Anticoncepción de Urgencia

- ▶ Prevenir embarazo ante coito no protegido
- ▶ En España:
  - POSTINOR Y NORLEVO**: LNG 750 µg/12 o monodosis de 1500 µg: hasta 72 horas tras coito.
  - Acetato de ulipristal **ELLAONE**: 30 mg monodosis: Hasta 5 días tras coito.
- ▶ Tasa eficacia 95% ( < 24) a 58% (<72h). Estable para Ellaone
- ▶ “Medicamento Esencial” ( OMS,1998)
- ▶ Mecanismo acción:
  - ▶ Bloqueo y/o retraso folicular
  - ▶ Cambios locales que alteran la progresión y maduración de los gametos
  - ▶ Cambios endometriales: no demostrados

# Anticoncepción de Urgencia

- ▶ Requisitos previos:
  - ▶ No se necesitan exploraciones ni pruebas complementarias
  - ▶ Registrar:
    - ▶ A.Personales y FUR
    - ▶ Fecha y hora de coito no protegido
    - ▶ Riesgo de ITS
    - ▶ Toma de medicamentos que puedan interferir
- ▶ Menstruación: retrasar o adelantar. Si > 7días: test gestación.
- ▶ No altera test gestación. No teratogénico . No abortivo.
- ▶ Uso en todas las edades y durante lactancia materna.
- ▶ No contraindicaciones, salvo hipersensibilidad a LNG o excipiente. (no exploración clínica ni ginecológica previa)

# Criterios médicos de elegibilidad. OMS

## Objetivos:

- Aplicación universal
- Recomendaciones, no normas
- Mejorar calidad asistencial
- Mejorar la accesibilidad

# Uso de las categorías en la práctica

| <b>CATEGORÍA</b> | <b>CON CRITERIO CLÍNICO</b>   | <b>CON CRITERIO CLÍNICO LIMITADO</b> |
|------------------|---|--------------------------------------|
| <b>1</b>         | Use el método en cualquier circunstancia  | Sí<br>(Use el método)                |
| <b>2</b>         | En general, use el método   |                                      |
| <b>3</b>         | El uso del método no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados | No<br>(No use el método)             |
| <b>4</b>         | No se debe usar el método   |                                      |

| CONDICIÓN   | AHC                                  | AOP                                  | ImplanteET<br>G                      | Diu Cu                             | Diu LNG                            | AMP depot  |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| I= Inicio C= Continuación   |                                      |                                      |                                      |                                    |                                    |  |
| <b>I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES e Hª REPRODUCTIVA 1</b>                    |                                      |                                      |                                      |                                    |                                    |  |
| <b>EDAD</b><br>- Desde Mq-40a<br><br>- > 40a, sin FR                        | <40= <b>1</b><br><br>>40= <b>2</b>   | <b>1</b>                             | <b>1</b>                             | <20= <b>2</b><br><br>>20= <b>1</b> | <20= <b>2</b><br><br>>20= <b>1</b> | (DMO?)<br><18,>45= <b>2</b><br><br>18-45= <b>1</b> |
| <b>OBESIDAD</b><br><br>IMC>30<br><br><18a e IMC >30                         | <b>2</b><br><br><b>2</b>             | <b>1</b><br><br><b>2</b>             | <b>1</b><br><br><b>1</b>             | <b>1</b><br><br><b>1</b>           | <b>1</b><br><br><b>1</b>           | <b>1</b><br><br><b>2</b>                           |
| <b>TABAQUISMO</b><br><br>- Edad <35 a<br>- Edad >35 a:<br><15 c/d<br>≥15c/d | <b>2</b><br><br><b>3</b><br><b>4</b> | <b>1</b><br><br><b>1</b><br><b>1</b> | <b>1</b><br><br><b>1</b><br><b>1</b> | <b>1</b>                           | <b>1</b>                           | <b>1</b><br><br><b>1</b><br><b>1</b>               |

| CONDICIÓN  | AHC | AOP | LNG/ETG<br>implantes | Diu Cu | Diu LNG | AMP depot |
|--|-----|-----|----------------------|--------|---------|-----------|
| I= Inicio C= Continuación  |     |     |                      |        |         |           |
| <b>III. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)/EMBOLISMO PULMONAR (TEP)</b> |     |     |                      |        |         |           |
| -H <sup>a</sup> previa   | 4   | 2   | 2                    | 1      | 2       | 2         |
| -Aguda   | 4   | 3   | 3                    | 1      | 3       | 3         |
| -TVP/TEP y en tto<br>anticoagulante                                  | 4   | 2   | 2                    | 1      | 2       | 2         |
| -H <sup>a</sup> familiar 1 <sup>o</sup>                              | 2   | 1   | 1                    | 1      | 1       | 1         |
| <b>Qx mayor:</b>   |     |     |                      |        |         |           |
| -con inmovilización<br>prolongada                                    | 4   | 2   | 2                    | 1      | 2       | 2         |
| -sin inmovil.prolon.   | 2   | 1   | 1                    | 1      | 1       | 1         |
| -Qx menor sin inm  | 1   | 1   | 1                    | 1      | 1       | 1         |
| <b>PORTADOR<br/>Trombofilia cong</b>                                 | 4   | 2   | 2                    | 1      | 2       | 2         |
| -TV superficial  | 2   | 1   | 1                    | 1      | 1       | 1         |
| -Venas varicosas   | 1   | 1   | 1                    | 1      | 1       | 1         |

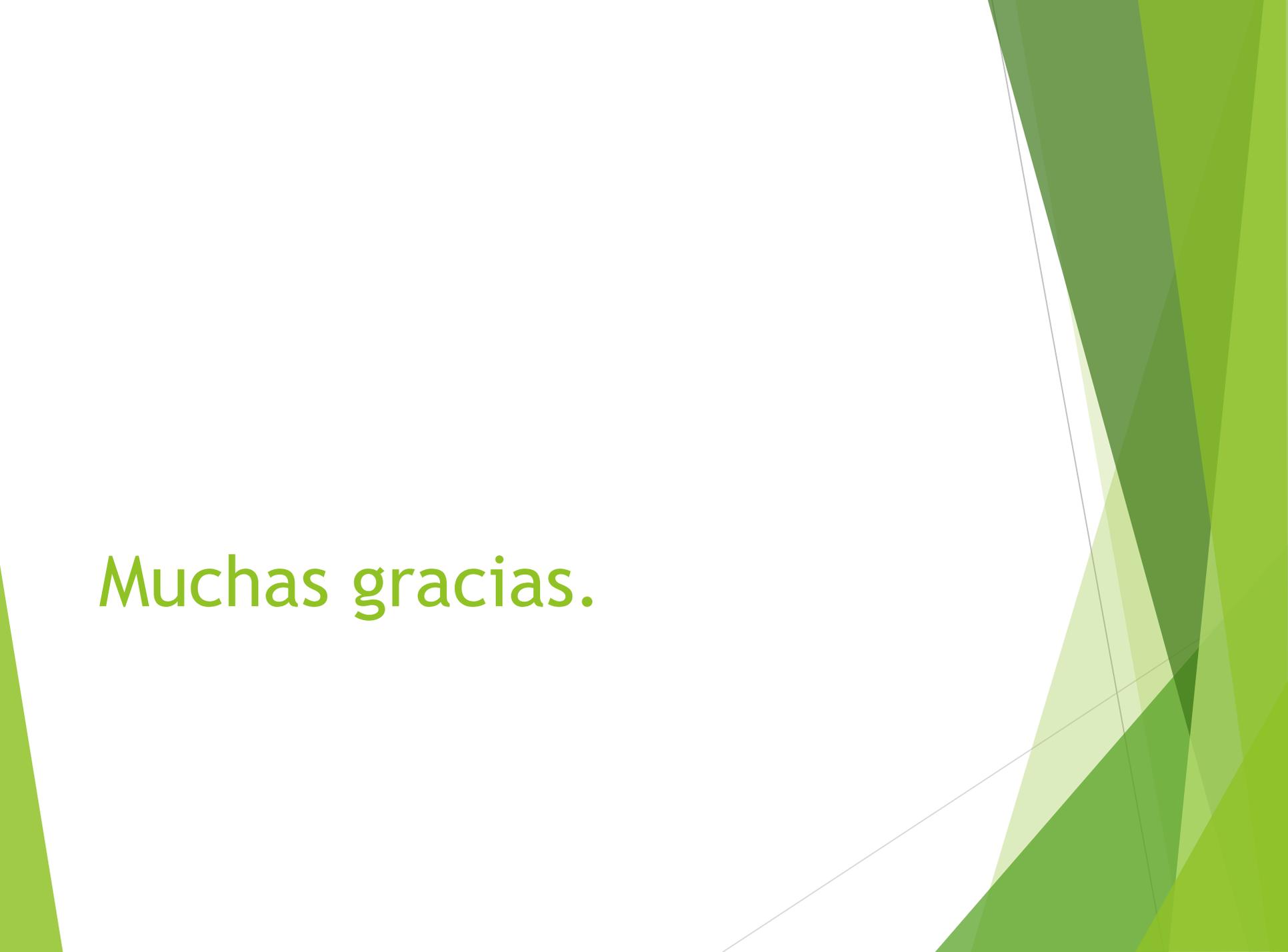
| CONDICIÓN                                 | AHC      |          | AOP      |          | LNG/ETG<br>implantes |          | Diu Cu   | Diu LNG  |          | AMP depot |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|
| I= Inicio C= Continuación                 |          |          |          |          |                      |          |          |          |          |           |          |
| <b>V. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS</b>         |          |          |          |          |                      |          |          |          |          |           |          |
| <b>CEFALEAS</b>                           | <b>I</b> | <b>C</b> | <b>I</b> | <b>C</b> | <b>I</b>             | <b>C</b> |          | <b>I</b> | <b>C</b> | <b>I</b>  | <b>C</b> |
| <b>No migrañosas</b>                      | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b>             | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b>  | <b>1</b> |
| <b>Migraña</b>                            |          |          |          |          |                      |          |          |          |          |           |          |
| - Sin aura                                |          |          |          |          |                      |          |          |          |          |           |          |
| <35 a                                     | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>2</b>             | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>2</b>  | <b>2</b> |
| > 35 a                                    | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>2</b>             | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>2</b>  | <b>2</b> |
| - Con aura, sin edad                      | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>2</b>             | <b>3</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>2</b>  | <b>3</b> |
| <b>EPILEPSIA.</b> Ver<br>Interac.farmacol | <b>1</b> |          | <b>1</b> |          | <b>1</b>             |          | <b>1</b> | <b>1</b> |          | <b>1</b>  |          |
| <b>DEPRESION</b>                          | <b>1</b> |          | <b>1</b> |          | <b>1</b>             |          | <b>1</b> | <b>1</b> |          | <b>1</b>  |          |



| CONDICIÓN  | AHC | AOP | LNG/ETG<br>implantes | Diu Cu  | Diu LNG  | AMP depot |   |   |   |
|--|-----|-----|----------------------|---------|----------|-----------|---|---|---|
| I= Inicio C= Continuación  |     |     |                      |         |          |           |   |   |   |
| <b>VIII. ANEMIAS</b>   |     |     |                      |         |          |           |   |   |   |
| -Ferropénica   | 1   | 1   | 1                    | 2       | 1        | 1         |   |   |   |
| -Talasemia   | 1   | 1   | 1                    | 2       | 1        | 1         |   |   |   |
| -Drepanocítica   | 2   | 1   | 1                    | 2       | 1        | 1         |   |   |   |
| <b>IX. VIH/SIDA</b>  |     |     |                      |         |          |           |   |   |   |
| <b>-Alto Riesgo VIH</b><br><b>-Infección VIH</b><br><b>-SIDA</b><br>Con ARV, buen control<br>(Interac.farmacol<br>con ARV) | 1   | 1   | 1                    | I       | C        | I         | C | 1 |   |
|  |     |     |                      | 2       | 2        | 2         | 2 |   | 1 |
|  |     |     |                      | 3       | 2        | 3         | 2 |   | 1 |
|  |     |     |                      | 2       | 2        | 2         | 2 |   |   |
|  |     |     |                      |         |          |           |   |   |   |
| <b>X. OTRAS INFECCIONES</b>  |     |     |                      |         |          |           |   |   |   |
| <b>Esquistosomiasis</b>  | 1   | 1   | 1                    | 1       | 1        | 1         |   |   |   |
| <b>TBC no pélvica</b>  | 1   | 1   | 1                    | 1       | 1        | 1         |   |   |   |
| <b>pélvica</b><br>(Interac. farm)  | 1   | 1   | 1                    | I 4,C 3 | I 4, C 3 | 1         |   |   |   |
| <b>Paludismo</b>   | 1   | 1   | 1                    | 1       | 1        | 1         |   |   |   |

| CONDICIÓN  | AHC<br>oral/im | AOP | LNG/ETG<br>implantes | Diu Cu | Diu LNG | AMP depot |
|--|----------------|-----|----------------------|--------|---------|-----------|
| I= Inicio C= Continuación  |                |     |                      |        |         |           |
| <b>XIII. INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS</b>  |                |     |                      |        |         |           |
| <b>Provocan inducción<br/>enzimas hepáticas:</b>   |                |     |                      |        |         |           |
| <b>RIFAMPICINA</b>   | 3 / 2          | 3   | 2                    | 1      | 1       | 1         |
| <b>ANTIEPILÉPTICOS<br/>(Fenitoína, CBZ,<br/>barbitúricos,<br/>Primidona,<br/>Topiramato y<br/>OxCBZ, Felbamato,<br/>Vigabatrina)</b> | 3 / 2          | 3   | 3                    | 1      | 1       | 2         |
| <b>AB</b> amplio espectro  | 1              | 1   | 1                    | 1      | 1       | 1         |
| <b>GRISEOFULVINA</b>   | 1              | 1   | 1                    | 1      | 1       | 1         |
| <b>Terapia ARV:</b>  |                |     |                      |        |         |           |
| <b>NRTIs</b>   | 1              | 1   | 1                    | I 2/3  | I 2/3   | 1         |
| <b>NNRTIs</b>  | 2              | 2   | 2                    | C 2    | C 2     | 1         |
| <b>PIs</b>   | 3              | 3   | 2                    |        |         | 1         |

Muchas gracias.

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the frame, creating a modern, layered effect against the white background.