



**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1827

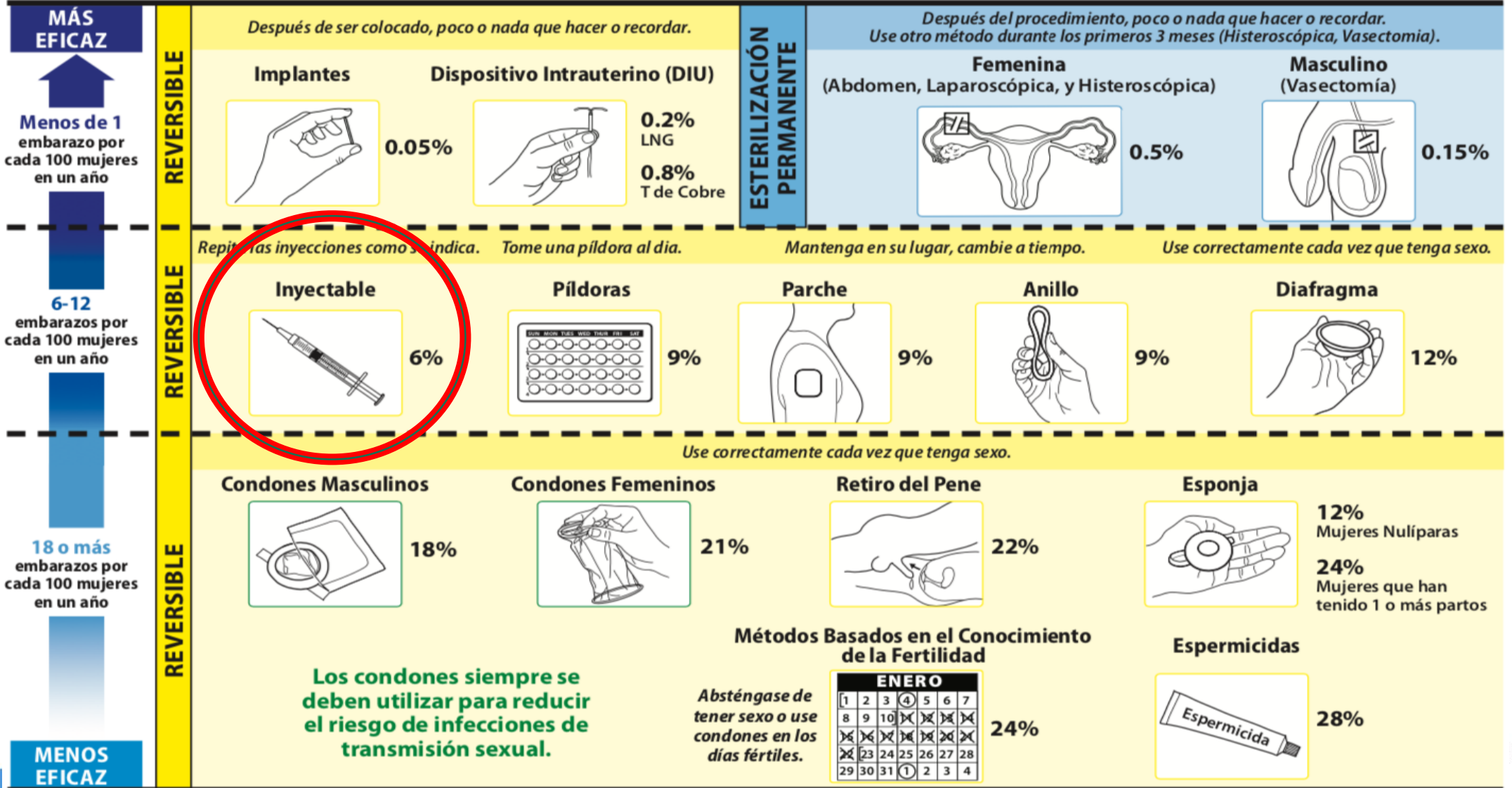
ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES: Siempre vigentes

ALVARO MONTERROSA CASTRO, MD
Profesor Titular
Grupo de Investigación
Salud de la Mujer



EFICACIA DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*

*Los porcentajes indican el número de cada 100 mujeres con un embarazo accidental dentro del primer año de uso típico de cada método anticonceptivo.



CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD



**1: NO HAY
RESTRICCIONES
(SE PUEDE USAR EL
MÉTODO)**



**2: LOS BENEFICIOS
SON MAYORES QUE
LOS RIESGOS**

- Enfermedad de la Vesícula Biliar
- Diabetes
- Artritis Reumatoide
- IMC > 30 Kg/M2
- Cáncer de Cuello Uterino
- Sangrado Vaginal Irregular/Abundante
- Migraña
- TVP/EP

**3: LOS RIESGOS SON
MAYORES QUE LOS
BENEFICIOS**

- Antecedente de ACV
- LES
- Cardiopatía isquémica
- Sangrado vaginal (sospecha de causa grave)
- Cirrosis grave
- Fumar
- Enfermedad vascular
- HTA (PAS >160 – PAD >100)
- Nefropatía, retinopatía, neuropatía
- Neoplasias hepáticas

**4: RIESGO PARA LA
SALUD NO ACEPTABLE
(NO SE DEBE USAR EL
MÉTODO)**

-Cáncer De Mama



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES -MECANISMO DE ACCIÓN-

1. SUPRESIÓN DE LA OVULACIÓN

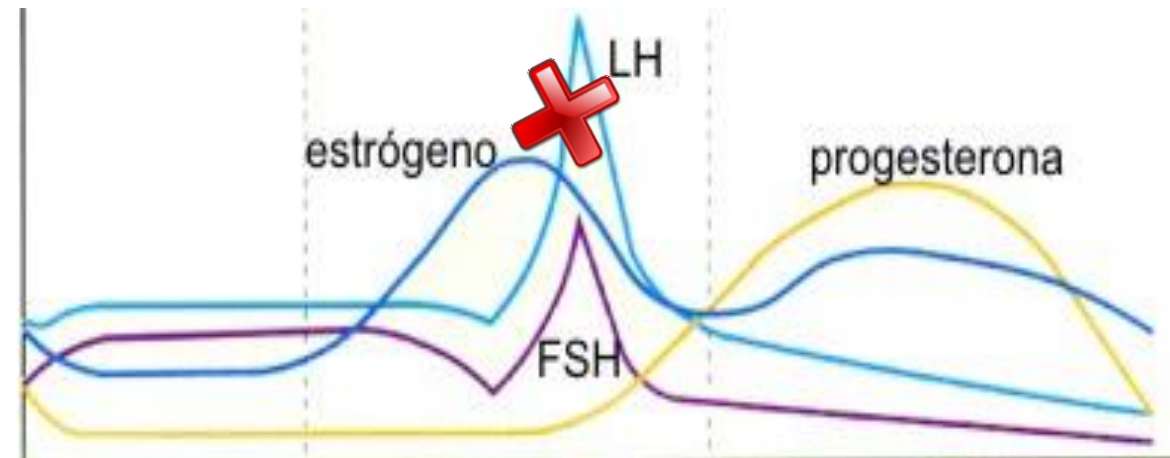
Acción hipofisiaria, previniendo pico de LH

2. CAMBIO EN EL MOCO CERVICAL

Espeso y escaso para dificultar el ascenso de los espermatozoides

3. GROSOR ENDOMETRIAL

Disminuye la proliferación endometrial, será delgado y atrófico



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

SÓLO PROGESTINA

	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	NOMBRE COMERCIAL	INTERVALO DE REINYECCIÓN
Acetato de Medroxiprogesterona	Intramuscular	150 Mg	A	Cada 3 Meses
Acetato de Medroxiprogesterona	Subcutánea	104 Mg	B	Cada 3 Meses
Enantato de Noretisterona	Intramuscular	200 Mg	C	Cada 2 Meses

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

-¿CÚANDO EMPEZAR?

- EN CUALQUIER MOMENTO DEL CICLO MENSTRUAL

- Preferiblemente primeros 7 días

- Si después del día 7, usar un método de respaldo

- POSTPARTO

- Si no está lactando: inmediatamente

- si está lactando: controversia →

- POSTABORTO

- inmediatamente



SÓLO PROGESTINA

¿CÚANDO EMPEZAR SI ESTÁ LACTANDO?

OMS	CATEGORÍA 3 (Más riesgo que beneficio)	6 semanas postparto
CDC	CATEGORÍA 2 (Más beneficio que riesgo)	inmediatamente
RCOG	CATEGORÍA 1 (Sin restricción)	inmediatamente

INYECTABLES, SÓLO PROGESTINA

-VENTAJAS-

- Seguro
- Eficaz
- Fácil De Usar
- Efectos Prolongados
- Reversible
- Se Puede Dejar de Usar sin Ayuda
- No Tiene Efecto en la Lactancia





INYECTABLES, SÓLO PROGESTINA

-BENEFICIOS NO CONTRACEPTIVOS-

- Reduce Riesgo Cáncer Endometrio en 80%
- Reducción Riesgo Embarazo Ectópico
- Reducción Riesgo Infección Vaginal Hongos
- Reducción Riesgo de EPI
- Reducción Frecuencia de Crisis Anemia Falciforme
- Reducción frecuencia Ataques Epilepsia
- Disminución De Síntomas de Endometriosis

INYECTABLES, SÓLO PROGESTINA

-DESVENTAJAS/EFECTOS SECUNDARIOS-

- ✓ Retraso Regreso de Fertilidad (Entre 9-10 Meses)
- ✓ Sin Protección contra ETS
- ✓ Disminución Densidad Mineral Ósea (Temporal y Reversible)
Recuperación Completa (1-4 Años en Adolescentes) –
(3 Años en Adultas)
- ✓ Aumento De Peso (1.5 - 2 Kg en el Primer Año de Uso)
- ✓ Cefaleas, Vértigos y Cambios del Estado De Ánimo



Porcentaje Abandono Por

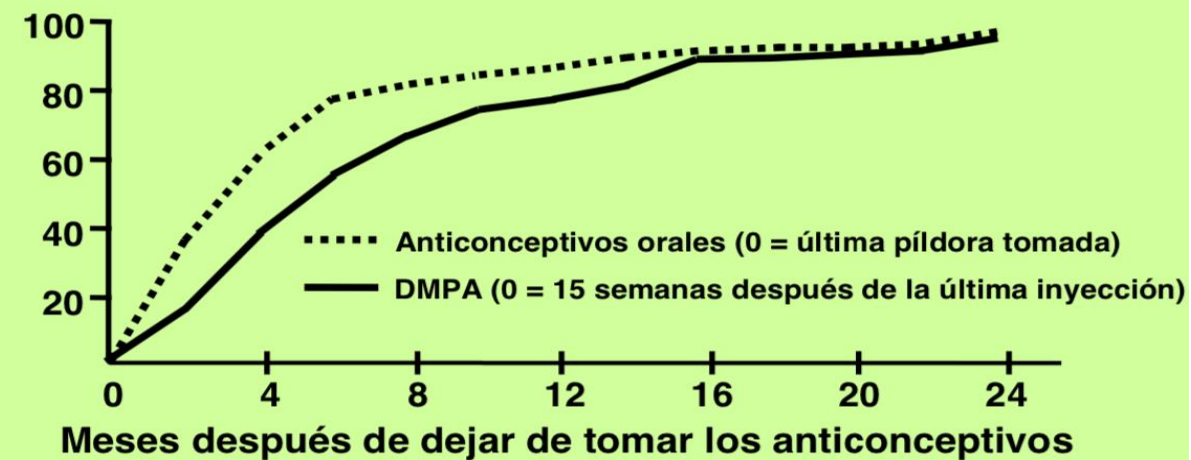
Efectos Secundarios

41% A LOS 12 MESES

65% A LOS 24 MESES

74% A LOS 36 MESES

Porcentaje de mujeres que han concebido



Fuente: Tieng, 1982.

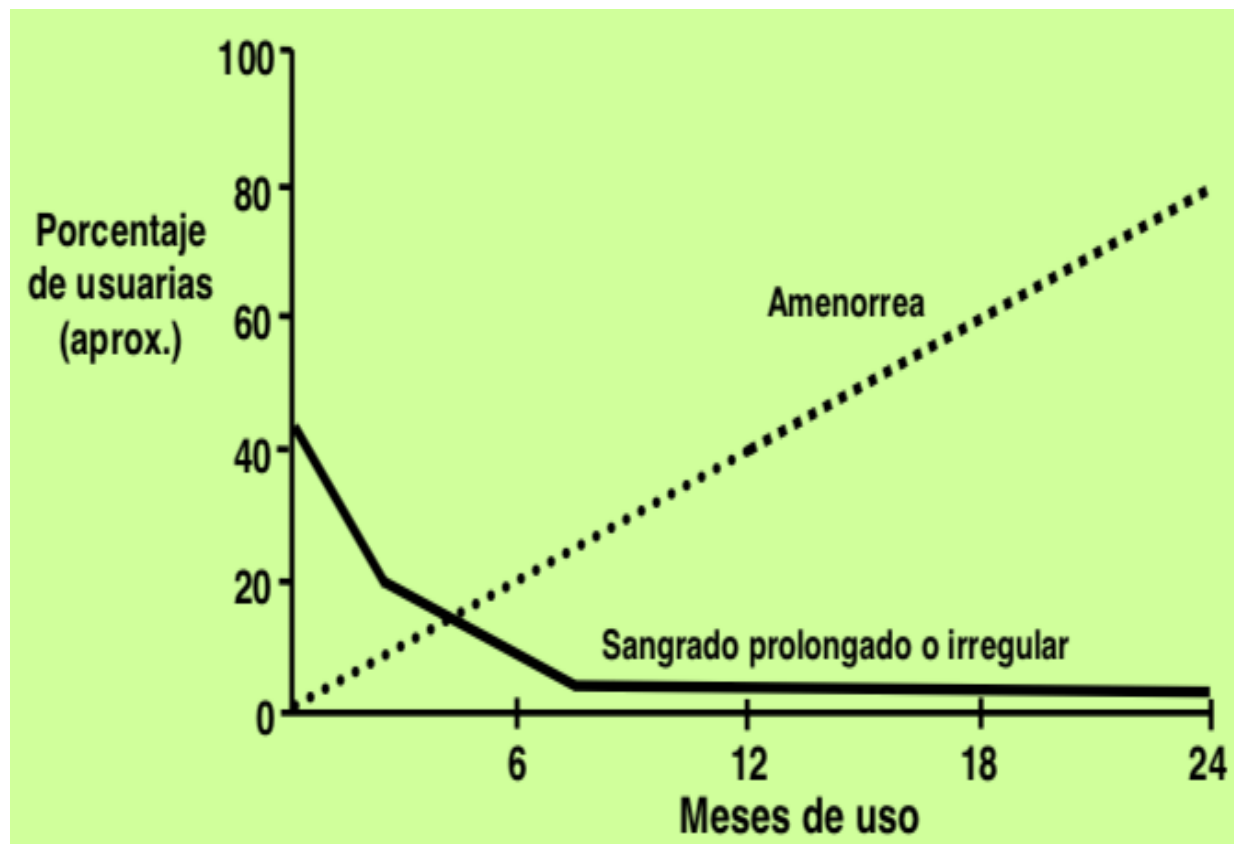


INYECTABLES, SÓLO PROGESTINA

-DESVENTAJAS/EFECTOS SECUNDARIOS-

CAMBIOS MENSTRUALES

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	ENANTATO DE NORETISTERONA
Sangrado abundante y prolongado	Sangrado abundante en menor medida
Sangrado irregular o manchado	Sangrado irregular en menor medida
Amenorrea: 40-50% después de 1 año 80% después de 5 años	Menos porcentaje de amenorrea



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

-MANEJO DE SANGRADO INTERMENSTRUAL-

SÓLO PROGESTINA

- Anticonceptivos Orales Combinados (7-21 Días)
- AINES (5-7 Días)
- Adelantar la Próxima dosis del inyectable





ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES SÓLO PROGESTINA

INYECCIÓN TEMPRANA

DMPA

2 SEMANAS DE ANTICIPACIÓN

NET-EN

2 SEMANAS

INYECCIÓN TARDÍA

DMPA

4 SEMANAS MÁS TARDE

NET-EN

2 SEMANAS MÁS TARDE

**Más del Tiempo Establecido:
Administrar sólo si se Descarta
Embarazo.**

**Evitar Relaciones Sexuales o Usar
Protección Adicional los Siguiente
siete Días**



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

COMBINADOS

	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	NOMBRE COMERCIAL	INTERVALO DE INYECCIÓN
Acetato De Medroxiprogesterona + Cipionato De Estradiol	Intramuscular	25 mg + 5 mg	A	Mensual
Enantato De Noretisterona + Valerato De Estradiol	Intramuscular	50 mg + 5 mg	B	Mensual
Algestona Acetofenico + Estradiol Enantato	Intramuscular	90 mg + 6mg	C	Mensual



INYECTABLES, COMBINADOS -VENTAJAS-

- Seguros
- Eficaces
- Fáciles de usar
- Reversibles
- Pueden discontinuarse sin la ayuda del proveedor
- Pueden administrarse en lugares que no sean consultorios
- No requiere intervenciones adicionales en el acto sexual



INYECTABLES, COMBINADOS

-DESVENTAJAS/EFECTOS SECUNDARIOS-

- Irregularidades en ciclo menstrual
- No ofrece protección contra las ETS
- Requiere inyecciones más frecuentes que los inyectables sólo de progestina
- Aumento de peso
- Dolores de cabeza
- Mareos
- Sensibilidad mamaria

INYECTABLES, COMBINADOS



INYECCIÓN TEMPRANA

7 DÍAS DE ANTICIPACIÓN

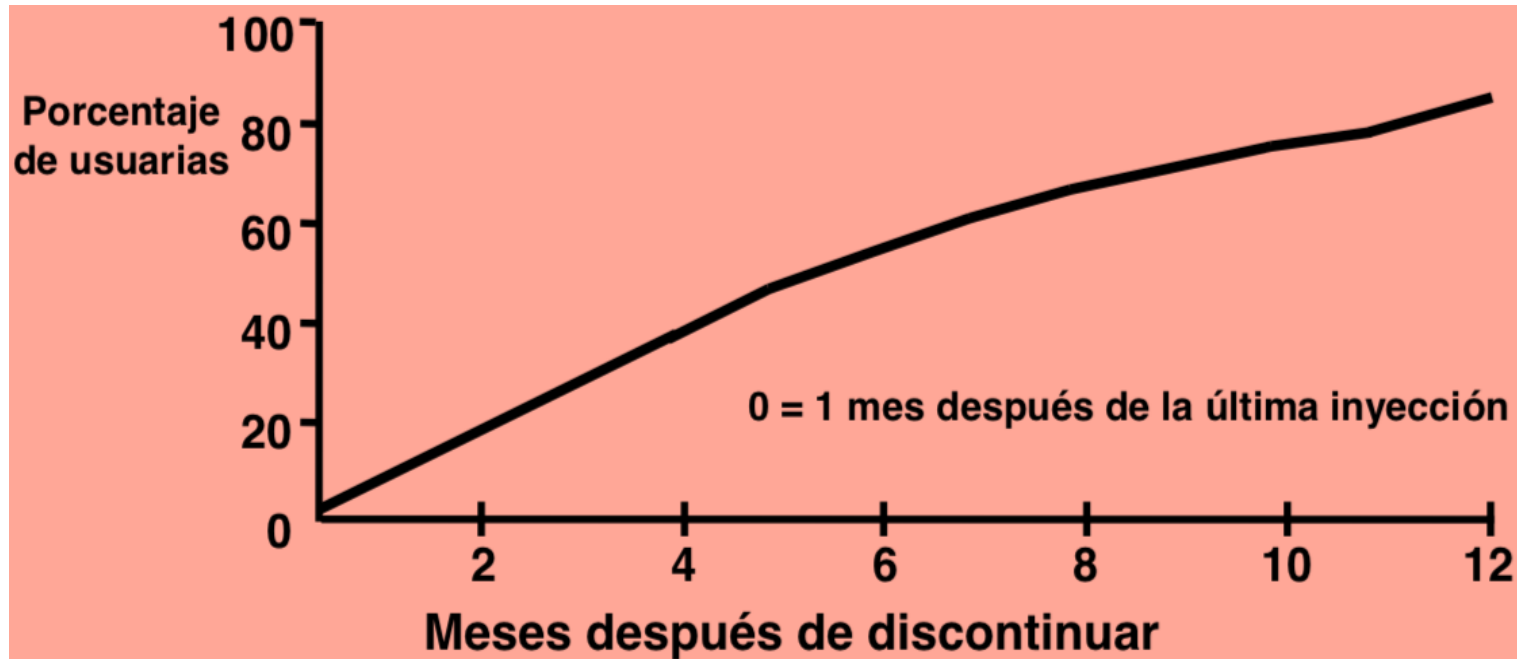
INYECCIÓN TARDÍA

7 DÍAS MÁS TARDE

**Más Del Tiempo Establecido, Administrar Sólo Si
Se Descarta Embarazo
Evitar Relaciones Sexuales o Usar Protección
Adicional Durante Los Siguiete 7 Días**

INYECTABLES, COMBINADOS REGRESO A LA FERTILIDAD

Nueva Ovulación, 4 – 8 Semanas (30 – 60 Días) Después de la Última Inyección



Fuente: Bahamondes, 1997.



PARA RECORDAR



PROGESTINA

INYECTABLE			SIGUIENTE INYECCIÓN
Acetato Medroxiprogesterona 150 mg Acetato Medroxiprogesterona 104 mg/0.65 ml	IM SC	CADA 3 MESES 12 <i>semanas</i>	Temprana: 2 semanas antes Tardía: 4 semanas después
Enantato Noretisterona 200 mg	IM	CADA 2 MESES 8 <i>semanas</i>	Temprana: 2 semanas antes Tardía: 2 semanas después
COMBINADOS	Todos los disponibles	MENSUAL Cada 4 <i>semanas</i>	Temprana: 7 días antes Tardía: 7 días después

ro de Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para iniciar o continuar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), implantes sólo de progestina, dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu)

CONDICIÓN		AOC	DMPA	Im-plantes	DIU-Cu
Embarazo		NA	NA	NA	NA
Lactancia materna	Menos de 6 semanas posparto	NA	NA	NA	NA
	6 semanas a < 6 meses posparto	NA	NA	NA	NC
	6 meses posparto o más	NA	NA	NA	NA
Posparto	Menos de 21 días, sin dar de amamantar	NA	NA	NA	NC
	< 48 horas incluida posplacenta inmediata	NA	NA	NA	NA
	≥ 48 horas a menos de 4 semanas	NC	NC	NC	NA
	Sepsis puerperal	NA	NA	NA	NA
Postaborto	Post-sepsis inmediata	NA	NA	NA	NA
Tabaquismo	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día	NA	NA	NA	NA
	Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día	NA	NA	NA	NA
Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular					
Hipertensión PA = presión arterial	Historia de PA (donde no se puede evaluar)	NA	NA	NA	NA
	PA está controlada y se puede evaluar	NA	NA	NA	NA
	PA elevada (sistólica 140 - 159 o diastólica 90 - 99)	NA	NA	NA	NA
	PA elevada (sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100)	NA	NA	NA	NA
	Enfermedad vascular	NA	NA	NA	NA
Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)	Historia de TVP/EP	NA	NA	NA	NA
	TVP/EP aguda	NA	NA	NA	NA
	TVP/EP, establecida en tratamiento con anticoagulantes	NA	NA	NA	NA
	Cirugía mayor con inmovilización prolongada	NA	NA	NA	NA
Mutlaciones trombotogénicas diagnosticadas					
Cardiopatía Isquémica (actual o historia de) o (historia de) accidente cerebrovascular		NA	NA	I C	NA
Hipertlipidemias diagnosticadas					
Cardiopatía valvular complicada					
Lupus eritematoso sistémico	Anti-cuerpos antifosfolípidos positivos o no diagnosticados	NA	NA	NA	NA
	Trombocitopenia grave	NA	I C	NA	I C
	Tratamiento inmunosupresor	NA	NA	NA	I C
Dolores de cabeza	No migrañosos (leves o graves)	I C	NA	NA	NA
	Migraña sin aura (edad < 35 años)	I C	NA	NA	NA
	Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)	I C	NA	NA	NA
	Migraña con aura (a cualquier edad)	NA	I C	I C	NA
Patrones de sangrado vaginal	Irregular, sin sangrado abundante	NA	NA	NA	NA
	Abundantes o prolongados, irregulares y regulares	NA	NA	NA	NA
	Sangrado inexplicado (antes de la evaluación)	NA	NA	NA	I C

- Categoría 1 No hay restricciones para su uso.
- Categoría 2 Generalmente se usa; puede necesitarse algún seguimiento.
- Categoría 3 Usualmente no se recomienda; para su uso se requiere juicio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.
- Categoría 4 No se debe usar el método.

CONDICIÓN		AOC	DMPA	Im-plantes	DIU-Cu
Enfermedad trofoblástica gestacional	Niveles de regresión β-hCG o indetectables	NA	NA	NA	NA
	Niveles de β-hCG persistentes elevados o enfermedad maligna	NA	NA	NA	NA
Cánceres	Cervical (esperando tratamiento)	NA	NA	NA	I C
	Endometrial	NA	NA	NA	I C
	Ovárico	NA	NA	NA	I C
Enfermedad mamaria	Masa no diagnosticada	*	*	*	NA
	Cáncer actual	NA	NA	NA	NA
	Pasada sin evidencia de enfermedad por 5 años	NA	NA	NA	NA
Distorsión uterina debido a fibromas o anomalías anatómicas					
ITS/EPI	Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea actual	NA	NA	NA	I C
	Vaginitis	NA	NA	NA	NA
	Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual	NA	NA	NA	I C
	Otras ITS (excluyendo VIH/hepatitis)	NA	NA	NA	NA
	Riesgo aumentado de contraer ITS	NA	NA	NA	I C
	Riesgo individual muy alto de exposición a ITS	NA	NA	NA	I C
Tuberculosis pélvica					
Diabetes	Enfermedad no vascular	NA	NA	NA	NA
	Enfermedad vascular o diabetes por > 20 años	NA	NA	NA	NA
Enfermedad sintomática (actual o en tratamiento médico) de la vesícula biliar					
Colestasis (Historia de)	Relacionada con el embarazo	NA	NA	NA	NA
	Relacionada con los anticonceptivos orales	NA	NA	NA	NA
Hepatitis	Aguda o signo	I C	NA	NA	NA
	Crónica o la clienta es portadora	NA	NA	NA	NA
Cirrosis	Leve	NA	NA	NA	NA
	Grave	NA	NA	NA	NA
Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)					
VIH	Alto riesgo de VIH o infectada por el VIH	NA	NA	NA	NA
	Sin terapia antirretroviral (ARV)	NA	NA	NA	I C
	Clinicamente bien en la terapia ARV	ver Interacción medicamentosa	NA	NA	NA
SIDA	No clinicamente bien en la terapia ARV	ver Interacción medicamentosa	NA	NA	I C
		ver Interacción medicamentosa	NA	NA	NA
Interacciones de medicamentos, incluyendo el uso de:	Inhibidores nucleosídicos de transcriptasa reversa	NA	NA	NA	NA
	Inhibidores no nucleosídicos de transcriptasa reversa	NA	NA	NA	NA
	Ritonavir, inhibidores proteasa reforzados con ritonavir	NA	NA	NA	NA
	Rifampicina o rifabutina	NA	NA	NA	NA
	Terapia con anticonvulsivantes**	NA	NA	NA	NA

A diferencia de versiones anteriores del Cuadro de referencia rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad, esta versión incluye una lista completa de todas las condiciones clasificadas por la OMS como Categoría 3 y 4.

I/C (Iniciación/Continuación): Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, dependiendo si ella inicia o continúa el uso de un método. Por ejemplo, una clienta que actualmente padece una EPI que desea iniciar el uso del DIU se consideraría como Categoría 4, y no se le debe insertar un DIU. Sin embargo, si ella desarrolla una EPI mientras usa el DIU, se considera como Categoría 2. Esto significa que generalmente podría continuar usando el DIU y recibir tratamiento para combatir la EPI con el DIU insertado. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y continuación.
 NA (no aplicable): Las mujeres que están embarazadas no requieren anticoncepción.
 NC (no clasificada): La condición no es parte de la clasificación de la OMS para este método.
 * La evaluación de una masa no diagnosticada debe llevarse a cabo tan pronto como sea posible.
 ** Los anticonvulsivantes incluyen: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina, y lamotrigina. Lamotrigina es Categoría 1 para los implantes.

Fuente: Adaptado de Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud actualizado en el 2008. Disponible: http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/medlines.htm





M.D. OBG
Alvaro Monterrosa Castro

NUEVO!

**ANTICONCEPCIÓN
ORAL:**
Consideraciones Generales

eBOOK+
Disponible

(para teléfonos. Tablet y dispositivos electrónicos)
<https://www.amazon.com/dp/B07FXFRBS1>
<https://www.amazon.es/dp/B07FXFRBS1>

VERSIÓN IMPRESA TAPA BLANDA:

amazon.com

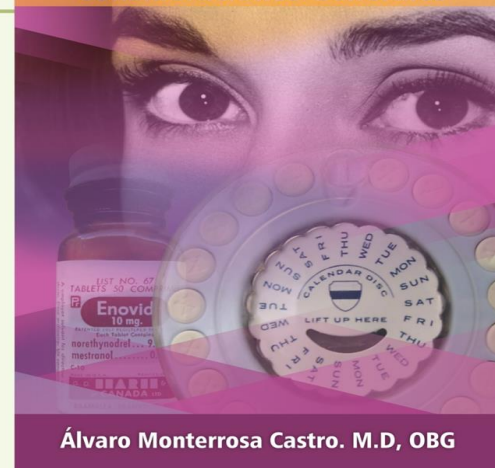
<https://www.amazon.com/dp/1717942040>
<https://www.amazon.es/dp/1717942040>

autoreseditores

<https://www.autoreseditores.com>

DISPONIBLE EN SU BUSCADOR COMO:

Anticoncepción Oral: Consideraciones Generales

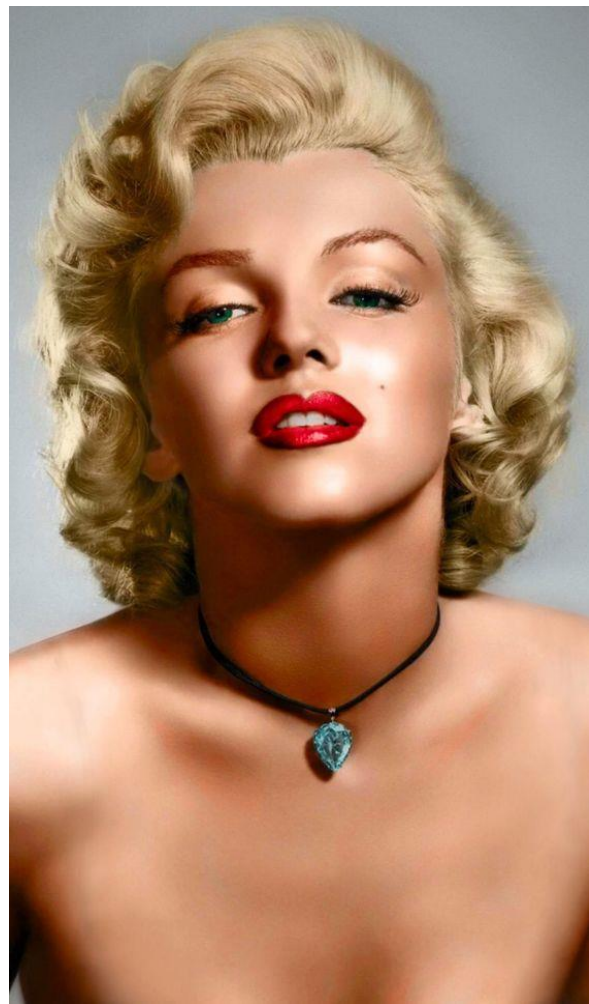


Álvaro Monterrosa Castro. M.D, OBG

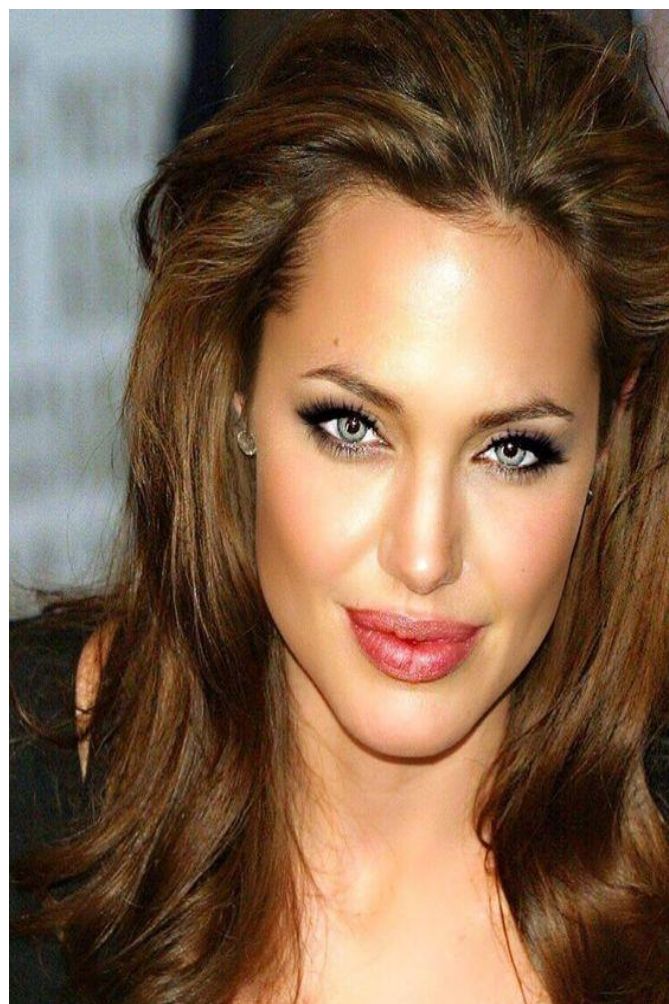
www.grupodeinvestigacionlaluddelamujer.com.co

**Si Desea Obtener Esta
Presentación la Puede descargar
en la página web
del grupo de investigación**

Anticonceptivos Inyectables: Siempre vigentes



Marilyn Monroe, actriz de cine, modelo y cantante, una de las más populares del siglo XX. Considerada un icono pop,



Angelina Jolie, actriz, modelo, filántropa, directora, guionista y activista por los derechos de las mujeres, de las más populares del Siglo XXI

