



**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1827

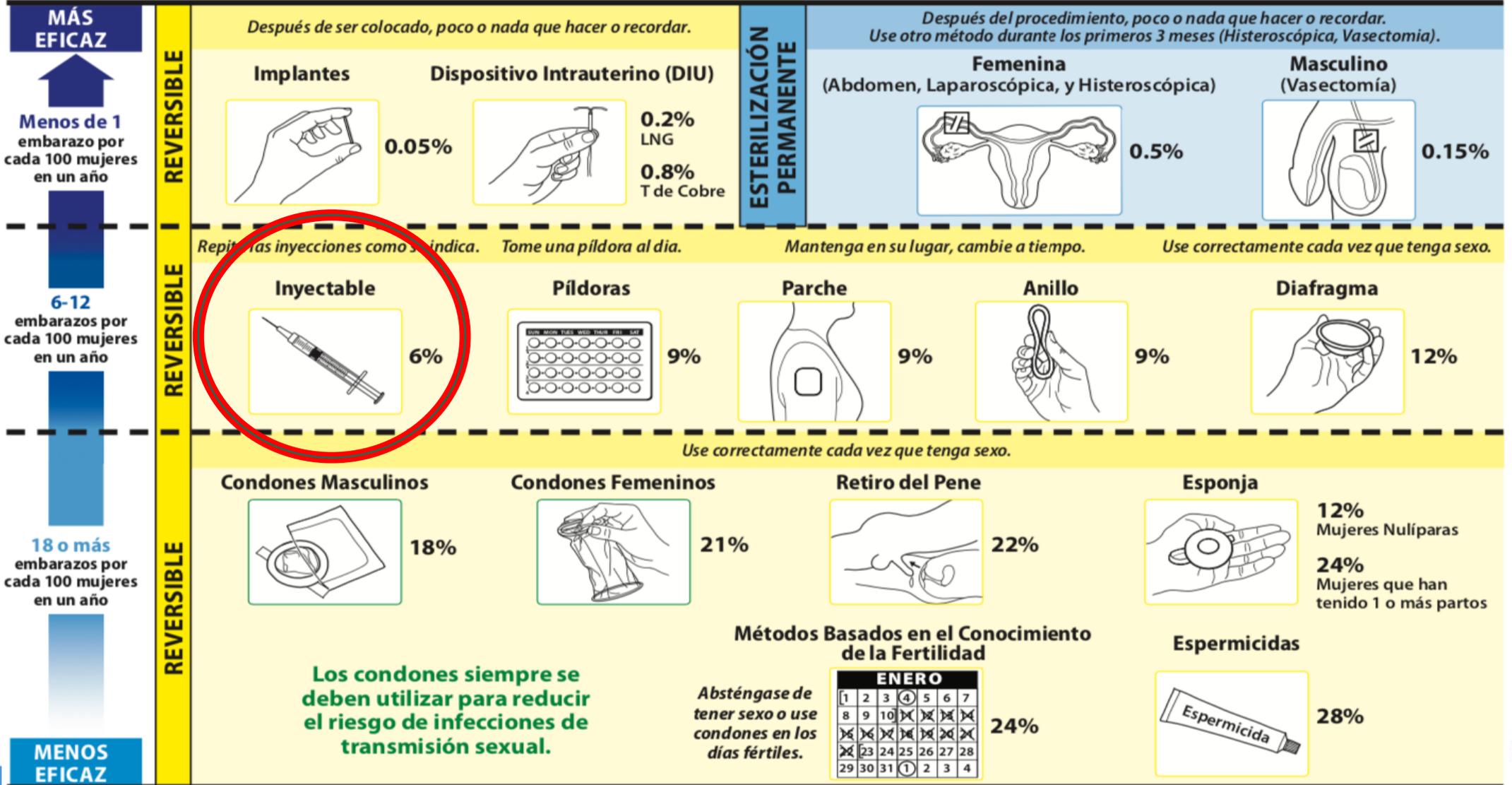
ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES: Siempre vigentes

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

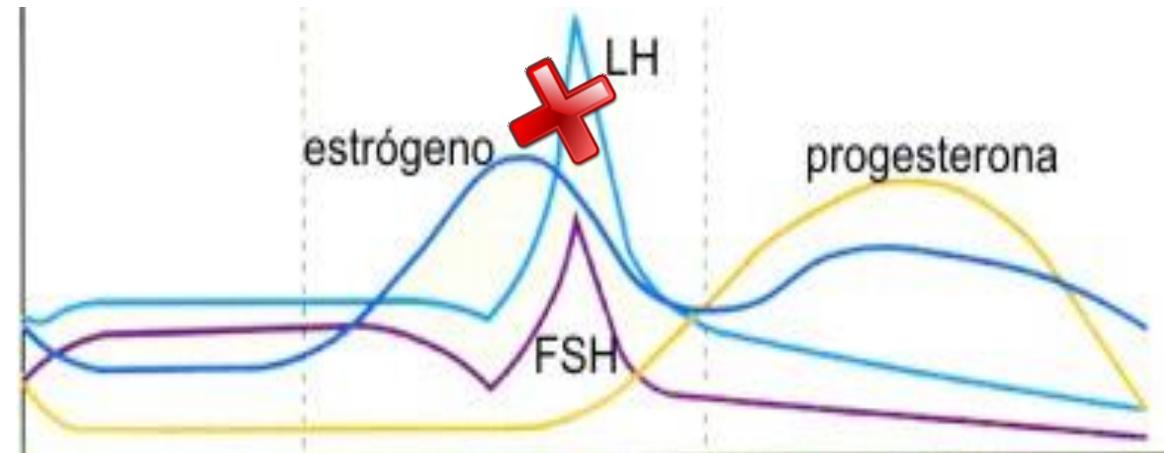
Acción hipofisiaria, previniendo pico de LH

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

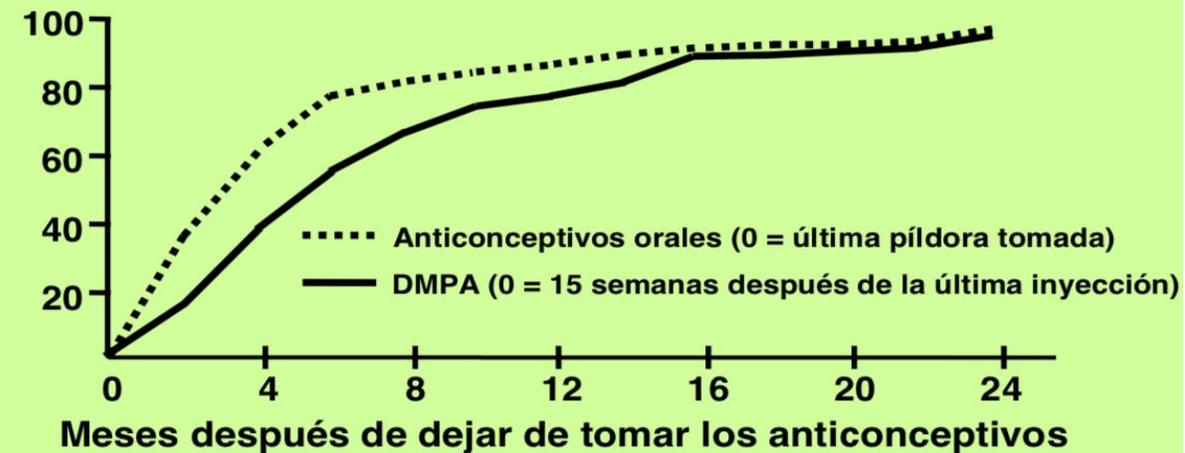
-DESVENTAJAS/EFECTOS SECUNDARIOS-

- ✓ 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.

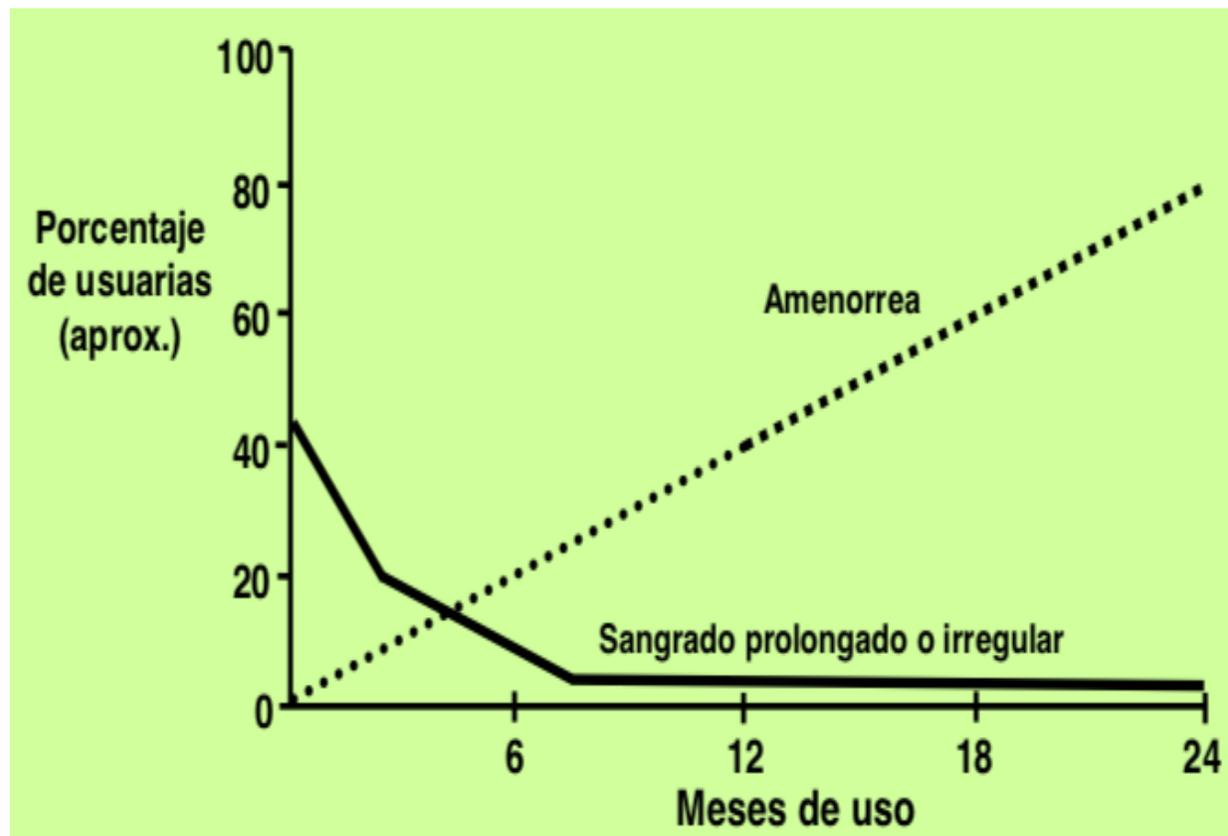


INYECTABLES, SÓLO PROGESTINA

-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

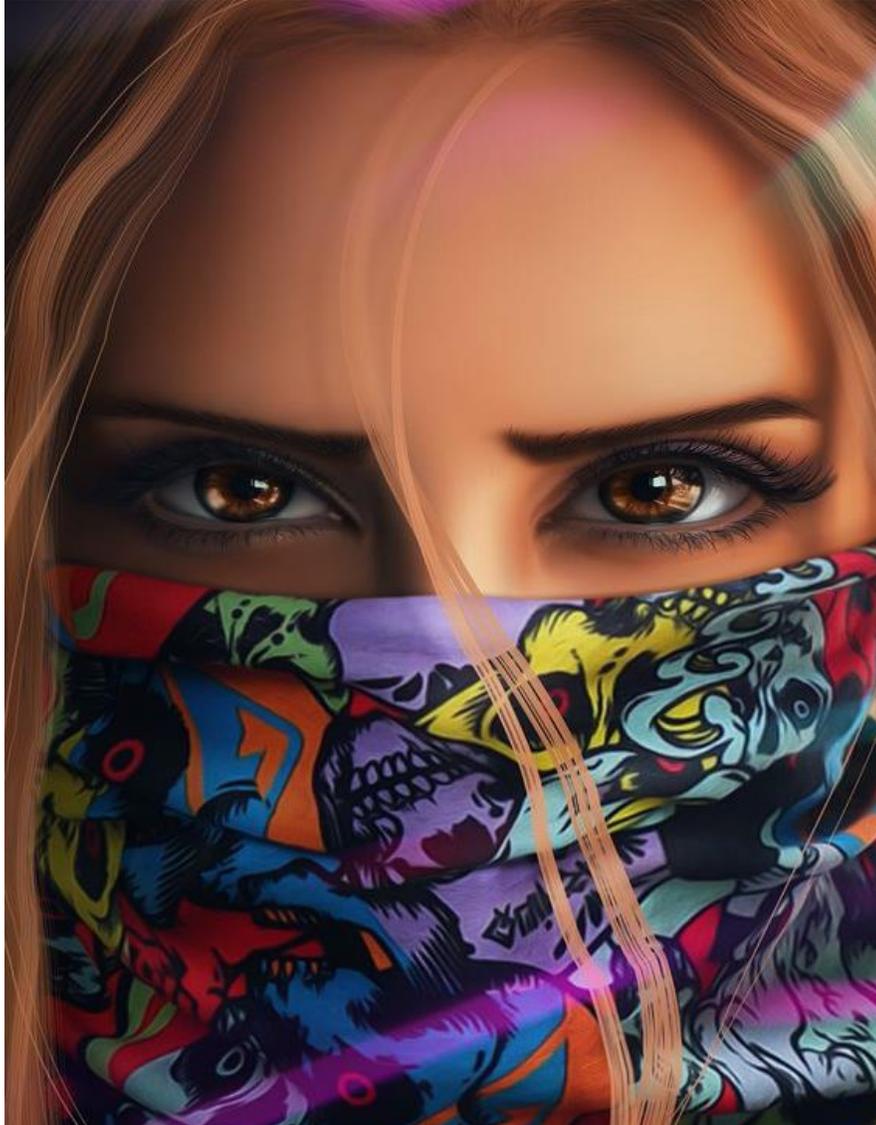
INYECTABLES, COMBINADOS

-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

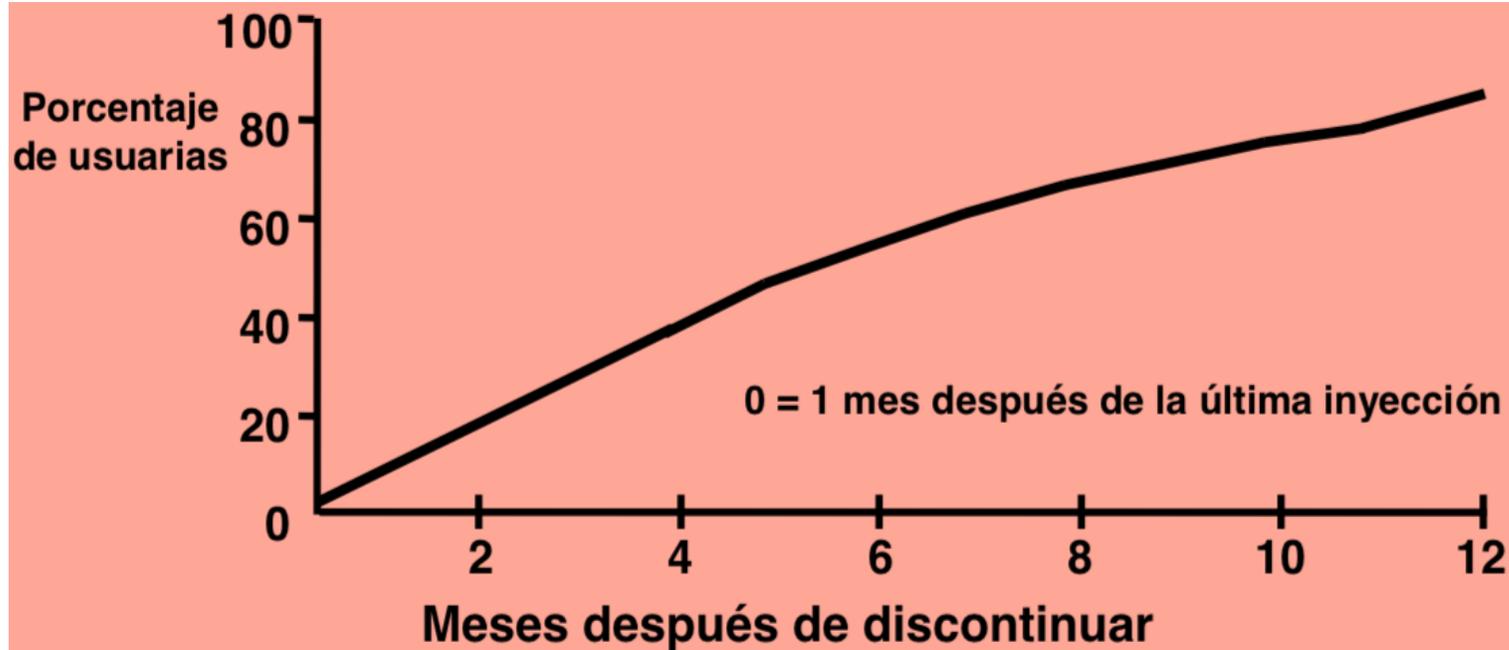
INYECCIÓN TARDÍA

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 | IMENSUAL 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 | | | | NC |
| | | | | |
| | | | | |
| Posparto | | | | NC |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Postaborto | | | | |
| Tabaquismo | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular | | | | |
| Hipertensión PA = presión arterial | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Mutlaciones trombogénicas diagnosticadas | | | | |
| Cardiopatía Isquémica (actual o historia de) o (historia de) accidente cerebrovascular | | | I C | |
| Hiperlipidemias diagnosticadas | | | | |
| Cardiopatía valvular complicada | | | | |
| Lupus eritematoso sistémico | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Dolores de cabeza | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Patrones de sangrado vaginal | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| CONDICIÓN | AOC | DMPA | Im-plantes | DIU-Cu |
|---|-----|------|------------|--------|
| Enfermedad trofoblástica gestacional | | | | |
| | | | | |
| Cánceres | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Enfermedad mamaria | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Distorsión uterina debido a fibromas o anomalías anatómicas | | | | |
| ITS/EPI | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Tuberculosis pélvica | | | | |
| Diabetes | | | | |
| | | | | |
| Enfermedad sintomática (actual o en tratamiento médico) de la vesícula biliar | | | | |
| Colestasis (Historia de) | | | | |
| | | | | |
| Hepatitis | | | | |
| | | | | |
| Cirrosis | | | | |
| | | | | |
| Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno) | | | | |
| VIH | | | | |
| SIDA | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Interacciones de medicamentos, incluyendo el uso de: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 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.

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 mujer 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 anticonvulsivos 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



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

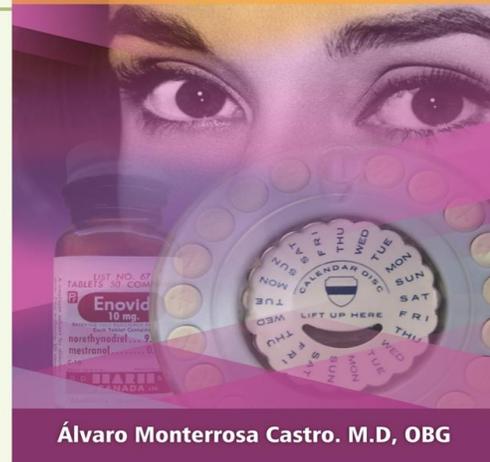
<https://www.amazon.com/dp/1717942040>
<https://www.amazon.es/dp/1717942040>

autoreseditores

<https://www.autoreseditores.com>

DISPONIBLE EN SU BUSCADOR COMO:

Anticoncepción Oral: Consideraciones Generales

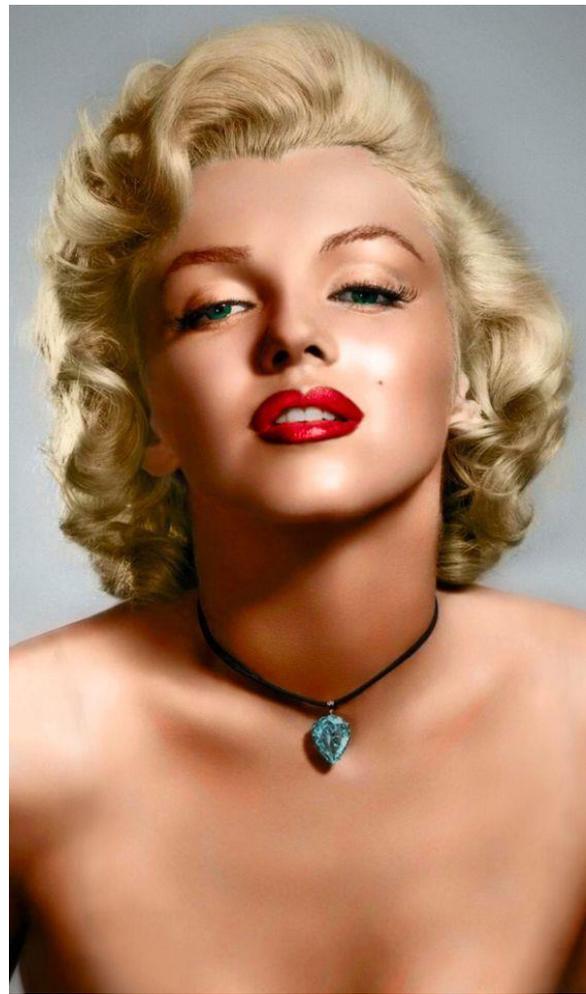


Álvaro Monterrosa Castro. M.D, OBG

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

