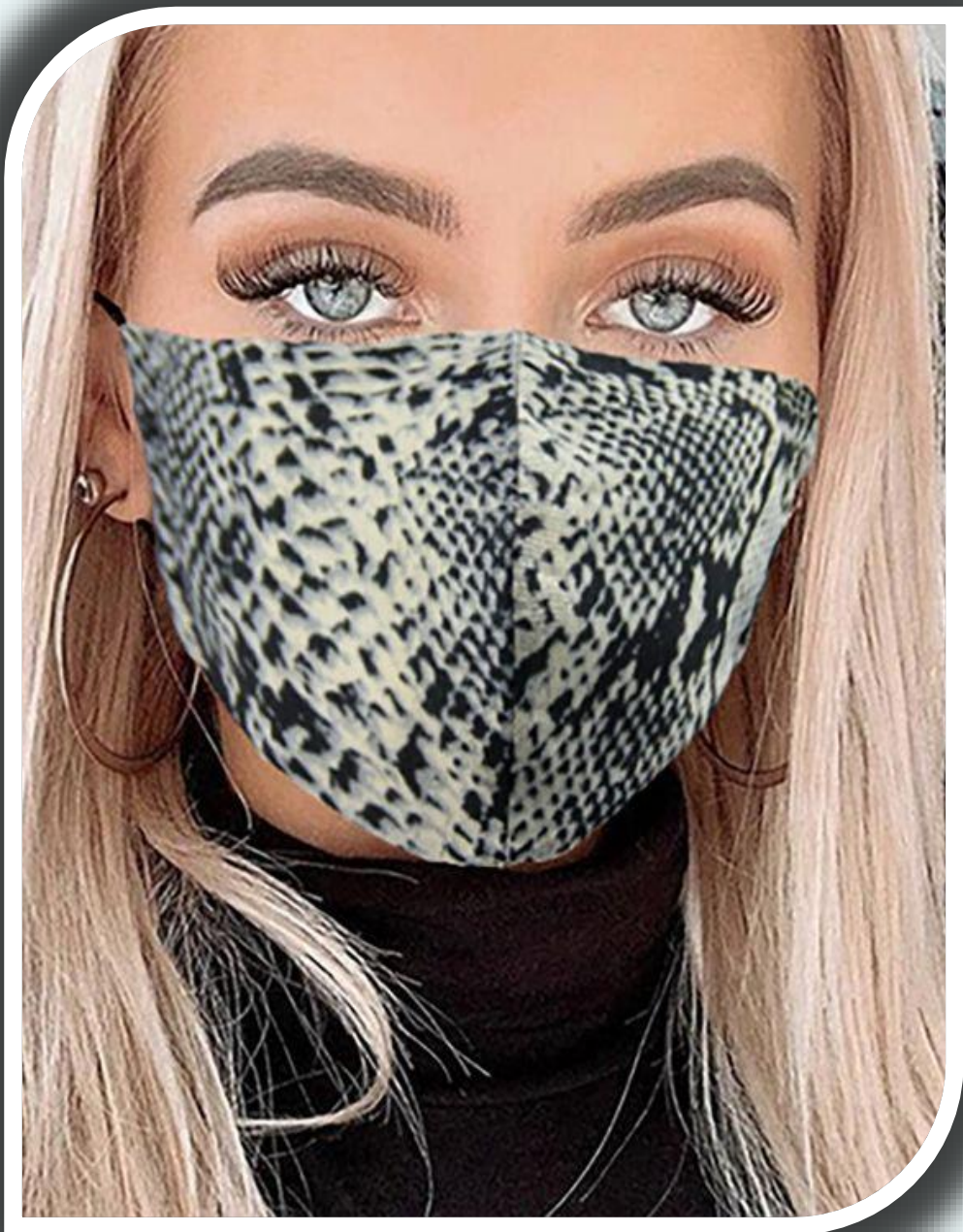




Universidad de Cartagena

Fundada en 1827

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



***Los Anticonceptivos Orales han
marcado un hito en la Historia de la
Medicina
Su introducción revolucionó
la planificación Familiar
Abrió las puertas a la
Anticoncepción Hormonal***

CONFLICTOS DE INTERESES:

**El Autor de la Presentación es Explorador
de la Anticoncepción Hormonal en Toda su
Dimensión**

**Tiene Publicaciones sobre Diferentes
Moléculas Disponibles
y Sobre Hormonoterapia en General**

**No Ha tenido ni Tiene Compromisos con la
Industria Farmacéutica
que le Limiten su Libre Pensamiento y Actuación**



**Beneficios
no
Contraceptivos
de los
Anticonceptivos
Orales**

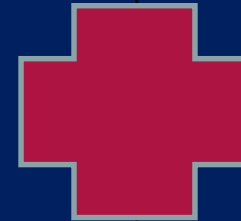


Componentes de la Anticoncepción oral



Combinados

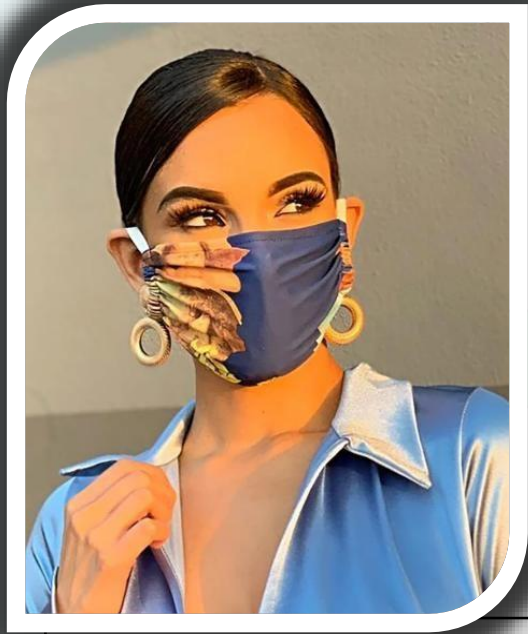
Estrógeno
Etinilestradiol
17- β -Estradiol
Valerato estradiol
Estetrol



Progestina

Solo Progestina

Levonorgestrel (Continuo - lactancia)
Desogestrel (Continuo)
Drospirenona (Esquema 24/4)



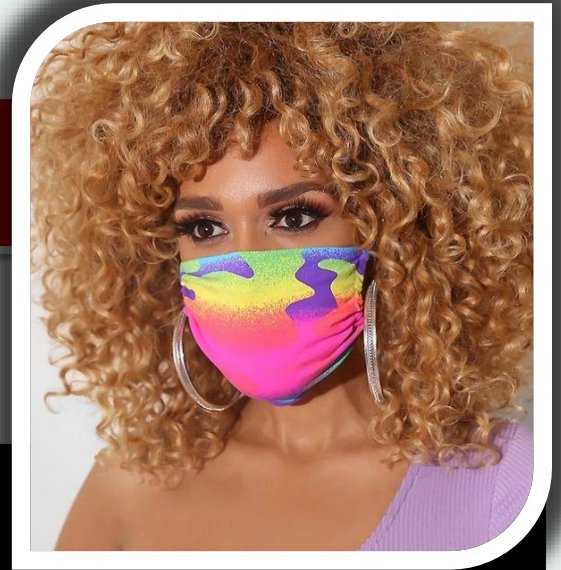
CLASIFICACION DE LAS PROGESTINAS



19 NOR TESTOSTERONA DERIVADOS		17- A- PROGESTERONA DERIVADOS		Híbrido	
Estranos	Gonanos	Pregnanos	Norpregnanos		
Noretindrona Noretinodrel Linestrenol Etinodiol Norgesterona Quingestanol Norgestrieno	Norgestrel Levonorgestrel Desogestrel Gestodeno Norgestimato	Ciproterona Clormadinona Megestrol Medroxipro- gesterona Superlutina	Nomegestrol Trimegestona Promogestona	Drospi- renona Dienogest	
			MODULADOR SELECTIVO DEL RECEPTOR PROGESTERONA		
			Acetato de Ulipristal		
19-NORPROGESTERONA NO ANDROGENICO “No disponibles”					
Acetato de Segesterone					



ANTICONCEPTIVOS ORALES



GENERACIONES

Primera (60s)	Segunda (70s)	Tercera (80s)	Cuarta (2000)	Quinta (2019)
Noretindrona Noretinodrel Linestrenol Etinodiol ***** EE Altas Dosis	Norgestrel Levonorgestrel ***** EE Micro Dosis ***** Minipildora LNG	Desogestrel Gestodeno Norgestimato ***** EE microdosis EE bajadosis EE ultrabajadosis ***** Minipildora DSG AE Yuzpe AE Levonorgestrel	Ciproterona Clormadinona Drospirenona Nomegestrol Dinegest ***** EE microdosis EE bajadosis EE ultrabajadosis Estradiol bajadosis ***** AE Ulipristal	Estetrol + Drospirenona ***** Minipildora Drospirenona (24/4)

Disminución de la morbilidad y mortalidad materna
Tratamiento de la dismenorrea primaria
Mejoría del dolor pélvico crónico por endometriosis
Mejoría del Mittelschmerz
Regulación de los C menstruales y disminución menstruación
Tratamiento sangrado menstrual abundante y/o prolongado
Efecto favorable sobre el síndrome de ovarios Poliquísticos
Prevención de quistes ováricos funcionales
Protección contra el cáncer epitelial ovárico
Protección contra el cáncer endometrial
Protección contra tumores y condiciones mamarias benignas
Protección contra enfermedad pélvica inflamatoria
Disminución en incidencia de embarazo ectópico
Reducción de la anemia ferropénica
Tratamiento del acné y manejo del síndrome SAHA
Mejoría del síndrome premenstrual
Mejoría del trastorno disfórico premenstrual
Incremento en la DMO, en últimos años de vida reproductiva
Disminución en el riesgo de miomas uterinos
Reducción del riesgo de cáncer colorectal
Reducción en los síntomas de la perimenopausia
Menor incidencia de artritis reumatoide

Mejoría del bienestar general en calidad de vida





Non-Contraceptive Benefits of Oral Hormonal Contraceptives

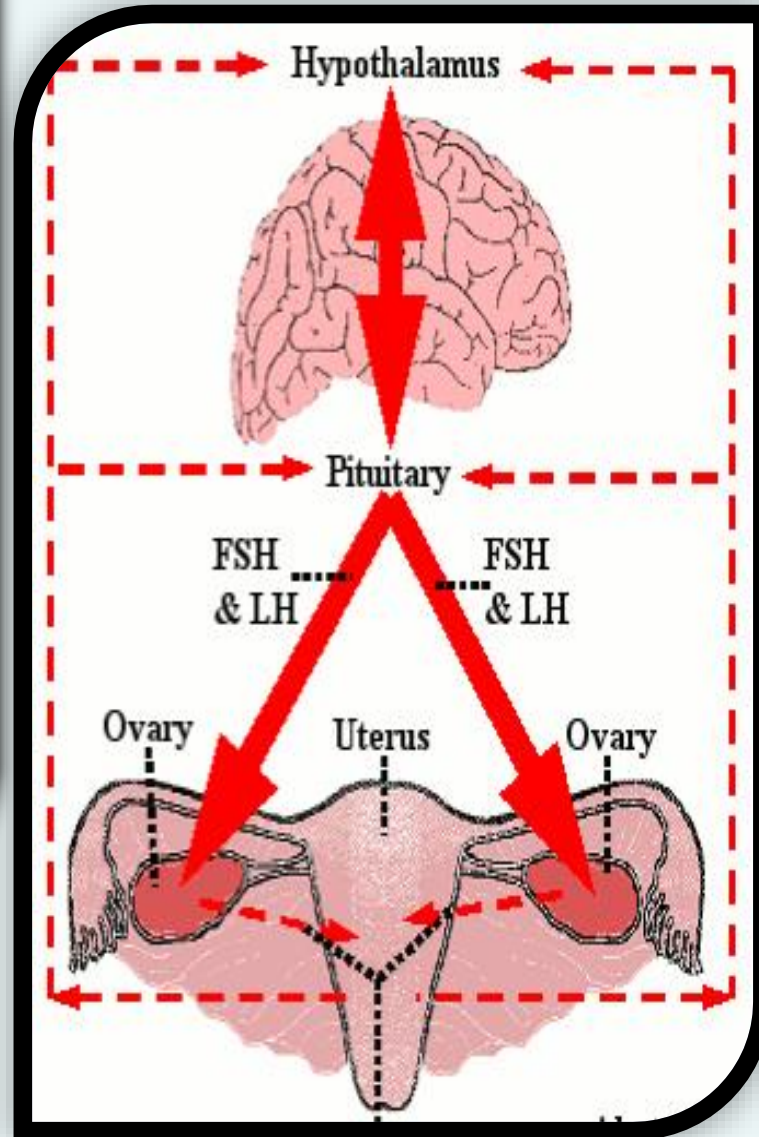
Adolf E Schindler^{1*}

¹ Institute for Medical Research and Education, Essen, Germany

Esclerosis Múltiple
Retrasan los Síntomas
Migraña Menstrual
Esquema Ciclo Extendido
Cuerdas vocales y voz
Reducción de síntomas Asmáticos
Hiperplasia Endometrial



Principál Benefício: Anticoncepción



- ❖ **Costo/Efectiva**
- ❖ **Pearl: 0.15**
- ❖ **Reversibles**
- ❖ **Seguros**
- ❖ **Bien Tolerados**
- ❖ **Disponibles**
- ❖ **Requieren Uso Adecuado**

Principál Benefício No contraceptivo: Prevenção

- Mortalidad Materna
- Embarazo no Deseado
- Aborto de Riesgo
- Riesgo de la Gestación
- Mortalidad Infantil
- Patologías

Acciones Terapéuticas





Anticonceptivos Orales Combinados Usos Terapéuticos Aprobados

**Acné
Hirsutismo**

**Signos de Androgenización
Alopecia Androgénica Femenina**

Trastorno disfórico premenstrual

Sangrado abundante y prolongado

Dismenorrea

**Etinilestradiol más Drospirenona
Etinilestradiol más Ciproterona
Etinilestradiol más Norgestimato
Etinilestradiol más Noretindrona
Etinilestradiol más Drospirenona
Valerato de estradiol más Dienogest
Todos los Anticonceptivos Orales
Combinados**

Síndrome SAHA (Seborrea, Acné, Hirsutismo, Alopecia)



**NIVEL
DE EVIDENCIA
Androgenización
II
Hirsutismo
Alopecia
IV**

Anticonceptivos orales
Elevan SHBG
Bajan Testosterona Libre
Bajan Androgenismo en la Piel
Bajan Andrógenos Circulantes
Inhiben 5-Alfa Reductasa
Bajan Actividad androgénica
Control Hiperandrógenismo
Tratamientos selectivo Acné:
Ciproterona - Clormadinona
Drospirenona - Dienogest
Hirsutismo:
2004: 3 Ensayos Clínicos



Síndrome Premenstrual **Síndrome Disfórico Premenstrual**

Inestabilidad Emocional

Mastalgia - Depresión

Ansiedad - Confusión

Edema - Cefalea

Sensibilidad Mamaria

Ciclos Hormonales

Picos Hormonales

Marcado Efecto Favorable

Bienestar de la Mujer

Calidad de Vida

Drospirenona 24/4 (FDA): 2019

Esquema Ciclo Extendido



NIVEL DE EVIDENCIA: II

Hemorragia Endocrinas/Disfuncionales
Papel del Estrógeno
Papel de la Progestina
El Spotting - Sangrado
Menorragia - Hipermenorrea

Anticonceptivos orales:

Ciclos Regulares – Cortos
Escasa Cantidad
Microdosis: Efectivas
Bajas Dosis: Efectivas
Ciclo Extendido: Efectivo
Ultra Bajas: No tan Efectivas



NIVEL DE EVIDENCIA II

Nappi RE. Eur J Contracept Reprod Health. 2016;21(2):106-115

Dismenorrea Primaria
Dolor pélvico Crónico
Cíclico - Menstrual
Muy frecuente en jóvenes
Relación con Prostaglandinas
Incremento Actividad Uterina
Anticonceptivos Orales
Disminuyen Prostaglandinas
Disminuyen el sustrato
Menor Contractilidad Uterina
Beneficios con Bajas dosis
Altamente Eficaz
Tasa de mejoría del 80%
2° Alternativa de manejo
Esquema Ciclo Extendido

Síndrome de Mittelschmers

Dolor de la Ovulación
Dolor en la mitad ciclo
Relación con
Ruptura Folicular
Prostaglandinas
Líquido Peritoneal
Anticonceptivos orales
Efecto sobre Folículo
Efecto sobre Ovulación

NIVEL DE EVIDENCIA NO DEFINIDO





NIVEL DE EVIDENCIA: III-2

Quistes Ováricos Simples o Funcionales

Luteínicos- Foliculares

Anticonceptivos orales:

Efecto inhibitorio ovárico

Son Anovulatorios?

Disminuyen Incidencia de Los Quistes Funcionales

1982: Ory: Evitan 35%

De las Hospitalizaciones

Microdosis: Efectivos

Bajas Dosis: Regular

Ultra Bajas Dosis: Poco efectivos

Quistes Ováricos Simples o Funcionales Luteínicos- Foliculares



	OVARIO DERECHO	NÚMERO QUISTES	OVARIO IZQUIERDO	NUMERO QUISTES
ANTES DE ACO	17.3	6.8	18.5	6.3
DURANTE ACO	8.3	1.2	7.6	1.1
POSTERIOR ACO	13.2	5.1	10.7	4.1

Ovarios Poliquísticos

Alteración de la estructura del ovario - Síndrome de Ovario androgénico - Anovulación crónica

Anticonceptivos orales

Reduce el volumen de los ovarios

Reduce el número de los folículos

Antrales

Mejora los ciclos

Previene Metrorragias

Corrige la Amenorrea

Efecto Algunos Meses



NIVEL DE EVIDENCIA: III-2

Las Reservas de Hierro

Efecto Usuarias actuales

Efecto Usuarias Previas

Menos Perdida Menstrual

Menos Metrorragias

Menos Menorragias

Menor Hipermenorrea

Incluidas las Bajas Dosis

Artritis Reumatoide

70s: Reducción 40-50%

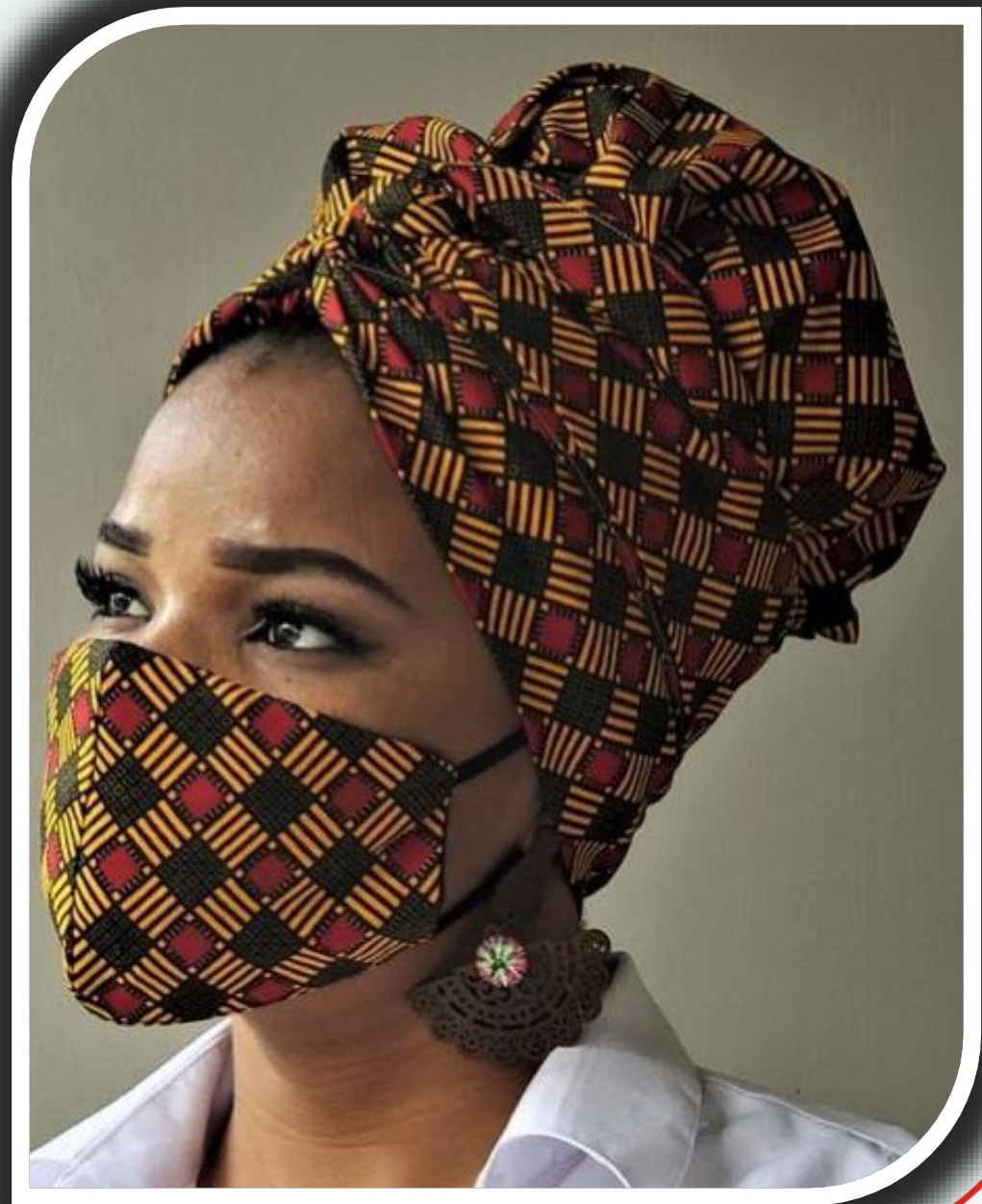
1996: + de 5 años de uso:

RR: 0.10 (IC95% 0.01-0.06)

Sin impacto en la
enfermedad

Anemia
Ferropenia
NIVEL DE
EVIDENCIA
NO DEFINIDO

Artritis
Reumatoide
NIVEL: NO
DEFINIDO



**Condición Fibroquística
Patología Mamaria Benigna
Fibroadenoma**

OMS 1992 Meta-análisis

15 Casos/controles

3 Cohortes

Disminución del Riesgo 25%

Importante el Largo tiempo Uso

1999:NBSS (Canadiense)

Relación inversa Tumores

Mamarios Benignos y los

Anticonceptivos Orales

7 años uso: reducen 40%

RR = 0.64 (0.47-0.87).



NIVEL DE EVIDENCIA III-2



Enfermedad Pélvica Inflamatoria
Dolor Pélvico Crónico
Embarazo Ectópico
Infertilidad

Anticonceptivo oral

Efecto sobre Moco cervical
Impide Ascenso Gérmenes
Especialmente Gonococo
Reducción Riesgo: 50-80%
Evitan 50.000 Casos/año de EPI
Evitan 12.500 Hospitalizaciones/año
RR = 0.2 (IC95%: 0.2 - 0.4)
Ectopia Cervical: Incremento en la
presencia de Chlamydea



**NIVEL DE
EVIDENCIA
III-2**

Miomatosis/Adenomiosis
Picos Estrogénicos y el
estimulo sobre el Miometrio
Anticonceptivos orales
Equilibran la relación E/P

Peso Corporal
Estrógenos Efecto Propio:
Retención sodio y Agua
Anticonceptivos orales:
Incremento Ligero al Inicio
selectivo de Progestinas
Drospirenona
Sin Impacto Clínico
No Reducen de Peso

Cáncer Endometrial

CASH (1987)

Reducción del Riesgo

Un año: 50%

Diez años: 80%

2 años: RR: 0.4

4 años: RR: 0.3

OMS(1992)

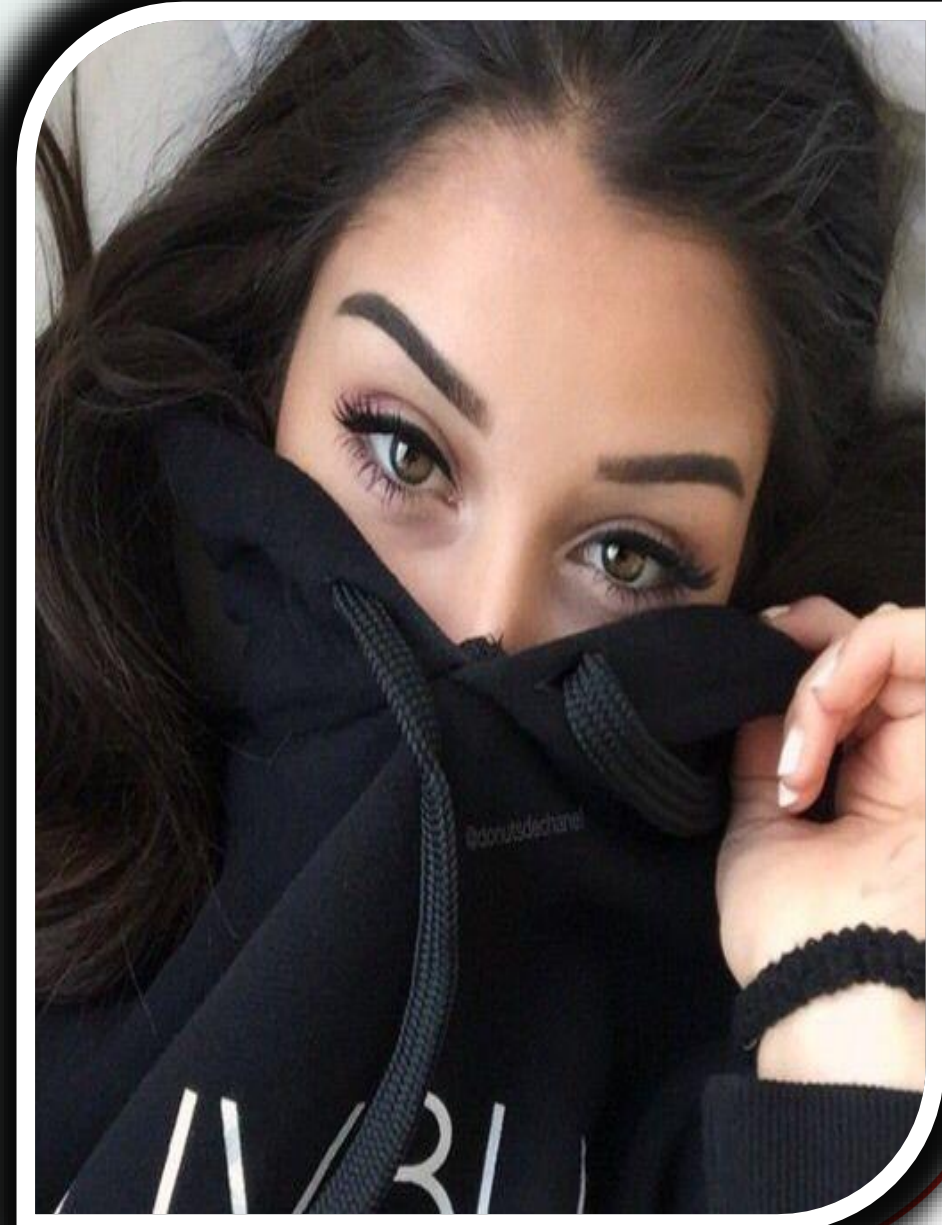
14 estudios

**Protección Persistente
(15 años/suspendido)**

20 Años: 20%

(Macro dosis - Micro dosis.

**NIVEL
DE
EVIDENCIA
III-2**





**NIVEL
DE
EVIDENCIA
III-2**

Cáncer Epitelial Ovárico

CASH (1987)

3 - 4 meses de uso:

40% Reducción Riesgo

1 - 5 años de uso

50% Reducción Riesgo

5 - 10 años de uso

80% Reducción Riesgo

OMS(1990)

Protección sigue 15 años

Narod (1998):

También en Microdosis

**Riesgo baja 6% por cada
año adicional de uso**



Cáncer Ovárico Hereditario

Anticonceptivos orales

Uso frente a nunca uso

OR: 0.5 (IC95%: 0.3 - 0.8)

Seis o más años de uso:

OR: 0.3 (IC95%: 0.1 – 0.7)

Prevención en mujeres

Con Alto Riesgo:

BRCA - 1

OR: 0.5 (IC95%: 0.4 – 0.7)

BRCA – 2

OR: 0.3 (IC95%: 0.2 – 0.6)

Mayor Tiempo de Uso
Mayor Reducción Riesgo

Cáncer de Colon

Riesgo en Ca. Colon/Recto:

RR:0.84 (IC95% 0.73 – 0.90)

RR:0.82 (IC95% 0.74 – 0.92)

No hay incremento en la
Protección con tiempo de uso

RR: 0.72 (IC95% 0.58 – 0.90)

RR: 0.83 (IC95% 0.73 – 0.94)

Controversial

NIVEL DE EVIDENCIA III





Endometriosis

Anticonceptivos orales
Efecto favorable en el
Tejido Endometrial Ectópico
Reduce los Focos
Reduce Prostaglandinas e
Inhiben expresión Cox-2
Indicada Manejo del Dolor
Mejoría del dolor similar a GnRH
Menor efectividad en Dispareunia
Mejor continuo que cíclico
Esquema Ciclo extendido

NIVEL DE EVIDENCIA III-2

PARA CONSERVAR

Beneficios Contraceptivos

Microdosis (EE:30ug)

Bajas dosis (EE:20 ug)

Ultra bajas dosis: (EE:15 ug)

Progestina: < Androgénicos

Individualizar las Usuarías

Estilos de Vida y Sus Riesgos

Capacidad Biológica

Consejería Médica

Criterios de Elegibilidad

Combinaciones Diversas

Mujeres Sanas

Riesgos - Efectos Adversos





- Individualizar las Usuarías -
- Estilos de Vida - Riesgos -
- Necesidades – Dialogo -
- Capacidad Biológica -
- Consejería Médica -
- Criterios de Elegibilidad -

NUEVO!

M.D. OBG
Alvaro Monterrosa Castro

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.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

En la pagina web del Grupo de investigación tiene Disponible esta presentación