



Universidad de Cartagena

Fundada en 1827

ALVARO MONTERROSA CASTRO, MD

Profesor Titular

Grupo de Investigación Salud de la Mujer



**ANTICONCEPTIVOS
INYECTABLES**



CONFLICTOS DE INTERÉS:

**El Autor de la Presentación es Explorador
de la Terapéutica Hormonal
Tiene Publicaciones y Presentaciones sobre
Diferentes Moléculas Hormonales
Conferencista Nacional e Internacional**

**Esta Presentación y Disertación que ha sido
Solicitada y Patrocinada,
está Basada en la
Mejor Evidencia Disponible**

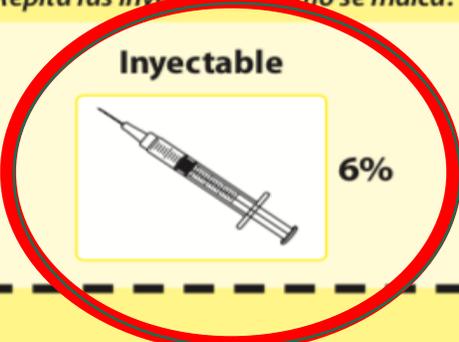


Abbott

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.

MÁS EFICAZ Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año	REVERSIBLE	Después de ser colocado, poco o nada que hacer o recordar.		ESTERILIZACIÓN PERMANENTE	Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar. Use otro método durante los primeros 3 meses (Histeroscópica, Vasectomía).		
		Implantes 0.05%	Dispositivo Intrauterino (DIU) 0.2% LNG 0.8% T de Cobre		Femenina (Abdomen, Laparoscópica, y Histeroscópica) 0.5%	Masculino (Vasectomía) 0.15%	
6-12 embarazos por cada 100 mujeres en un año	REVERSIBLE	Repita las inyecciones como se indica. Tome una pildora al día.		Mantenga en su lugar, cambie a tiempo.		Use correctamente cada vez que tenga sexo.	
		Inyectable 6%	Píldoras 9%	Parche 9%	Anillo 9%	Diafragma 12%	
18 o más embarazos por cada 100 mujeres en un año	REVERSIBLE	Use correctamente cada vez que tenga sexo.		Use correctamente cada vez que tenga sexo.			
		Condomes Masculinos 18%	Condomes Femeninos 21%	Retiro del Pene 22%	Esponja 12% Mujeres Nulíparas 24% Mujeres que han tenido 1 o más partos		Espermicidas 28%
MENOS EFICAZ	Los condones siempre se deben utilizar para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual.		Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad Absténgase de tener sexo o use condones en los días fértiles.		 24%		



ENERO

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X
X	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

COMBINADOS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	NOMBRE COMERCIAL	INTERVALO DE INYECCIÓN
Acetato De Medroxiprogesterona + Cipionato De Estradiol	Intramuscular	25 mg + 5 mg		Mensual
Enantato De Noretisterona + Valerato De Estradiol	Intramuscular	50 mg + 5 mg		Mensual
Algestona Acetofénico + Estradiol Enantato	Intramuscular	90 mg + 6mg 150 mg + 10mg		Mensual
SOLO PROGESTINA				
Acetato de Medroxiprogesterona	Intramuscular Subcutánea	150 mg 104 mg		Trimestral
Enantato de Noretisterona	Intramuscular	200 mg		Bimensual

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

SUPRESIÓN DE LA OVULACIÓN

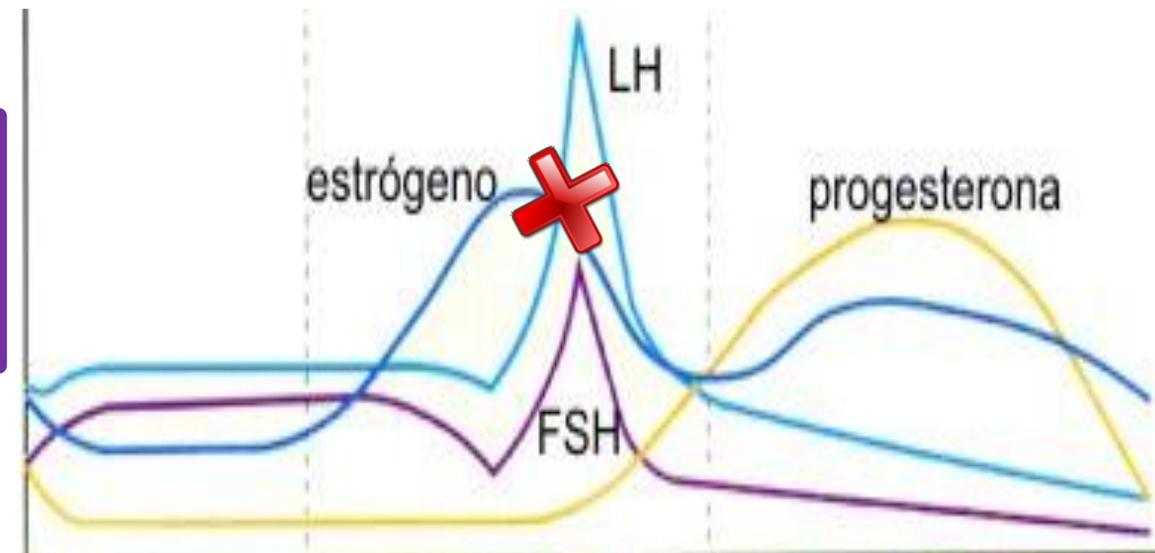
Acción hipofisiaria, previniendo pico de LH, Reducen GnRh, FSH, Estradiol

CAMBIO EN EL MOCO CERVICAL

Espeso y escaso para dificultar el ascenso de los espermatozoides

GROSOR ENDOMETRIAL

Disminuye la proliferación endometrial,
Haciéndolo delgado y atrófico



ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL

- Seguro
- Amplia Aceptabilidad
- No requieren Administración Diaria
- Reversibles
- Pueden Discontinuarse sin la Ayuda del Proveedor
- Pueden Administrarse en Lugares que No Sean Consultorios
- No Requiere Intervenciones Adicionales en el Acto Sexual
- No Involucran el Área Genital
- Fácil de Usar
- Alta Efectividad

CARACTERÍSTICAS

Uso Indicado: 1x100/Mujeres/Año
Uso General: 3x100/Mujeres/Año

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES MENSUALES

CARACTERÍSTICAS

- **Inyección Mensual**
- **Discretos**
- **Importante la Consejería**
- **Importante la Oportuna Aplicación**
- **No Causan Cambios Hemostáticos Clínicamente Significativos**
- **No Causan Cambios Lipídicos Clínicamente Significativos**
- **No Causan Cambios Metabólicos Clínicamente Significativos**
- **Sin Cambios Clínicamente significativos en DMO**
- **Factores Sociales, Culturales, Personales: Discontinuación**
- **Alteran los Patrones de Sangrado Uterino: Discontinuación**

COMPARACIÓN DE INYECTABLES

COMBINADOS

SOLO PROGESTINA

Mayor Dosis de Progestina

Mayor Retardo de la Fertilidad

60%

Mejor Control del Ciclo de Sangrado

10%

Sangrado Menos Predecible

Sangrado Más Prolongado

Sangrado Más Abundante

Sangrado Más irregular

Presencia de Manchado (Spotting)

Presencia de Amenorrea

Mayor Aumento de Peso

Mayor Sensibilidad Mamaria

Mayor Informe de Cefaleas

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES - MITOS



- Se Acumulan por Años
- Están en Estudio
- Producen Infertilidad
- Adelantan la Menopausia
- Favorecen Embarazos Múltiples
- Favorecen Malformaciones Congénitas
- Alteran la Sexualidad
- Producen Abortos
- Aplicación debe ser con Menstruación
- Aplicación solo en Glúteo

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES - MITOS



- Primera Aplicación Hasta 7 días
- Primera Aplicación: ¿Cuándo?
- Otras Aplicaciones: con Menstruación
- Otras Aplicaciones: Después retirada
- Hay que coordinar la menstruación con la aplicación
- Inyectable Provoca Menstruación
- Inyectable Hace Varias Menstruaciones
- Alteran los Estados de Animo

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

ADMINISTRACIÓN

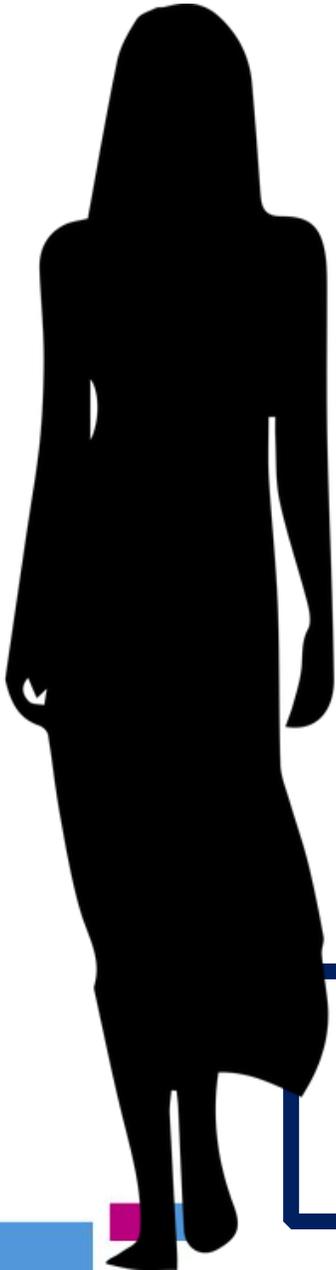
PRIMERA APLICACIÓN DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS CON MENSTRUACIÓN

LAS SIGUIENTES APLICACIONES JUSTO A LAS CUATRO SEMANAS

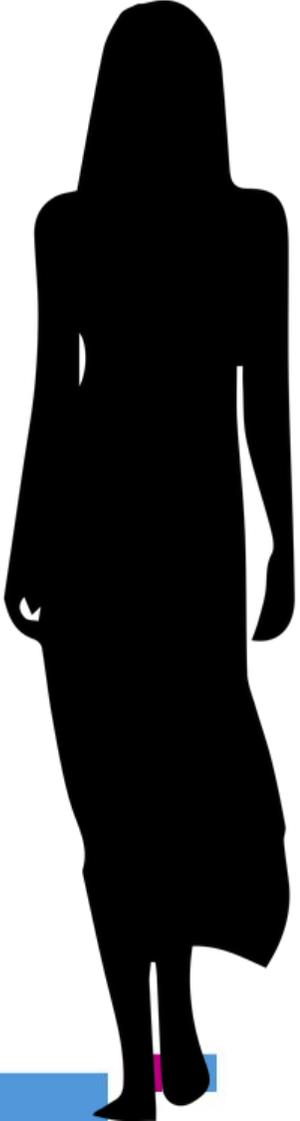
INYECCIÓN TARDÍA

ALARGAMIENTO DE LOS CONCEPTOS ANTERIORES

**Inyección tardía aumenta la posibilidad de Embarazo
Evitar Relaciones Sexuales o Usar Protección Adicional
Durante Los Siguiete 7 -14 Días**



Algestona Acetofénico + Estradiol Enantato (90 mg+6mg)*(150 mg+10mg)



***RECOMENDACIÓN GLOBAL: DE 7-10 DIAS
DEL INICIO MENSTRUAL***

**ELLO JUSTIFICA LA IRREGULARIDAD DE CICLO?
ELLO JUSTIFICA LAS CONFUSIONES ?**

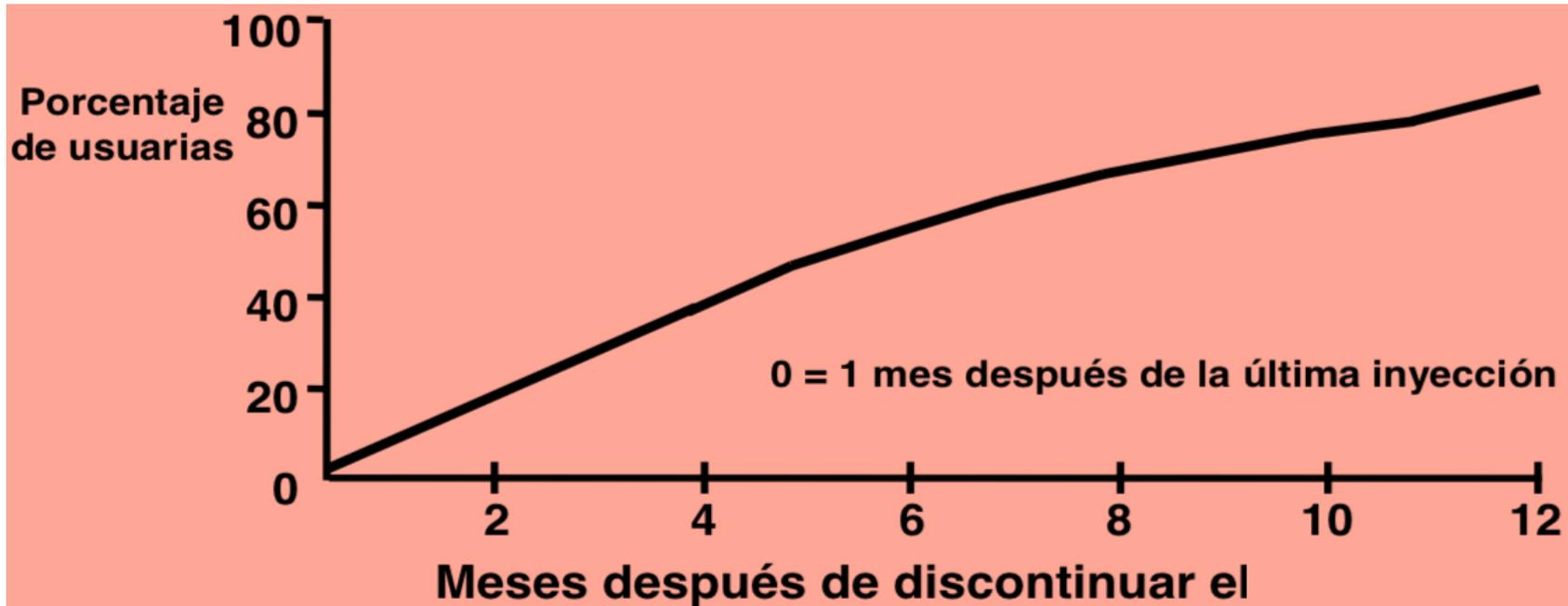
**PRIMERA APLICACIÓN DENTRO DE LOS PRIMEROS
CINCO DÍAS CON MENSTRUACIÓN**

**LAS SIGUIENTES APLICACIONES JUSTO
A LAS CUATRO SEMANAS**



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

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



Fuente: Bahamondes, 1997.



CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

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

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

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

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

5 Fifth edition, 2015
**Medical eligibility
criteria for
contraceptive use**

A WHO family planning cornerstone

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

- 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

-Cáncer De Mama

Centers for Disease Control and Prevention
MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report
Supplement 10, November 14, 2014 / Vol. 63, No. 46

**U.S. Medical Eligibility Criteria
for Contraceptive Use, 2016**



<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/mec/summary.html>

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/

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

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 cliente 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.

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

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.



- **Alternativa válida para mujeres que buscan anticoncepción hormonal fácil de usar, adecuada a sus estilos de vida**
- **La buena adherencia, conlleva menos tasa de falla**
- **Para quienes son candidatas, es un método seguro y efectivo**
- **Usuarías aseguran alto nivel de satisfacción**
- **Consejería en cuanto a control del ciclo evita discontinuación temprana**

**Usted puede solicitar esta presentación:
alvaromonterrosa@gmail.com**