



# Universidad de Cartagena

Fundada en 1827

# FEMELIN: Siempre eficaz, siempre discreto

Acetato de Medroxiprogesterona + Cipionato de Estradiol (25/5)

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





## **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**

**\*\*\*\*\***



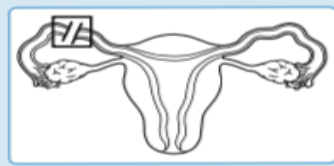

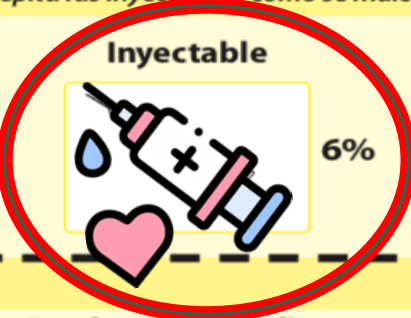
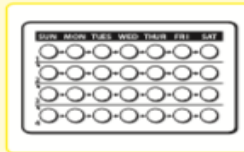

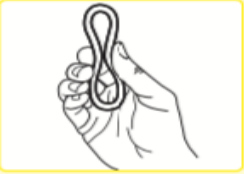




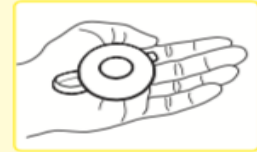


**Esta presentación y disertación que ha sido  
solicitada y patrocinada,  
está basada en la  
mejor evidencia disponible**



**Abbott**

# EFICACIA DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR\*

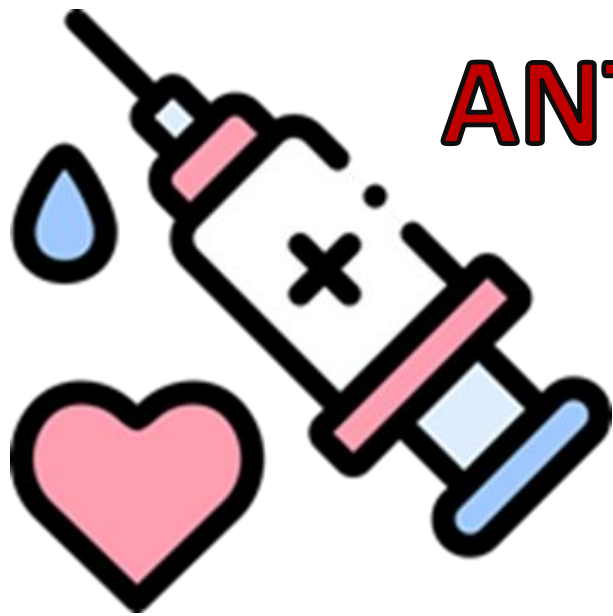
\*Los porcentajes indican el número de cada 100 mujeres con un embarazo accidental dentro del primer año de uso típico de cada método anticonceptivo.

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

**Los condones siempre se deben utilizar para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual.**

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

## Mecanismos de Acción

### 1. SUPRESIÓN DE LA OVULACIÓN

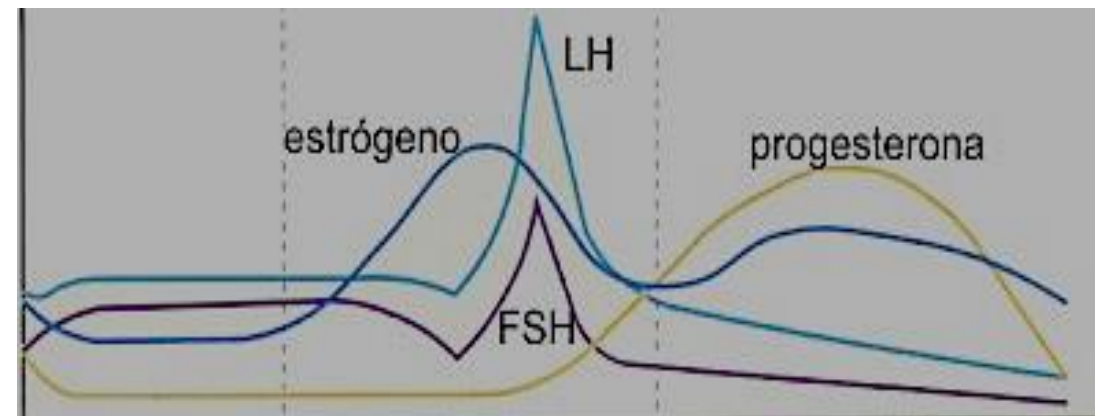
Acción en el Sistema Nervioso Central  
Acción hipofisiaria, previniendo el pico de la LH

### 2. CAMBIO EN EL MOCO CERVICAL

Acción Periférica: Reducción y Espesamiento del Moco Cervical  
Dificulta e impide el ascenso de los espermatozoides

### 3. GROSOR ENDOMETRIAL

Acción Periférica sobre las capas funcionales del endometrio  
Disminuye la proliferación, favoreciendo un endometrio delgado y poco funcional





# ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

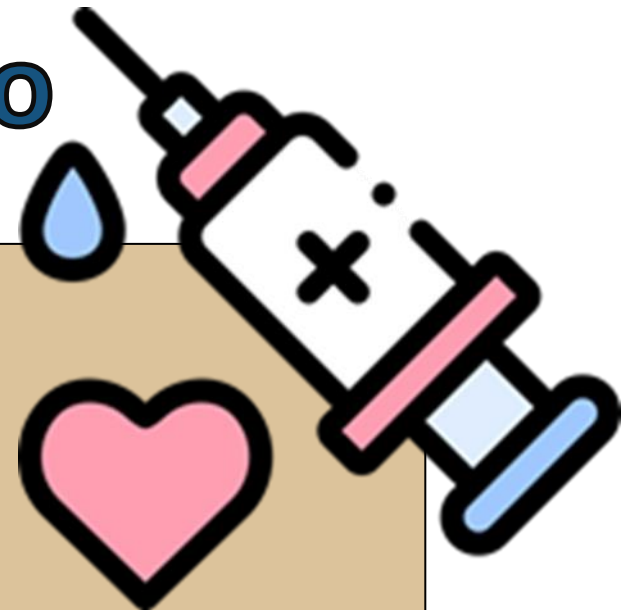
## COMBINADOS

	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



# Siempre eficaz, Siempre Discreto

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





# Desventajas y 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
- Vértigos
- Sensibilidad mamaria







# Pautas de 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 siguiente 7 -14 días**

# Pautas de administración

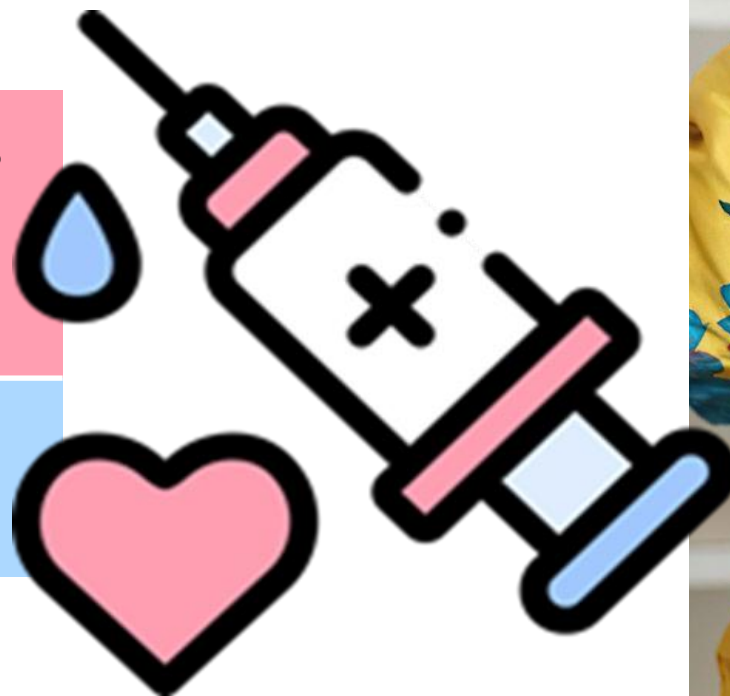
***Recomendación global: de 7-10 días  
Del inicio menstrual***

**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**



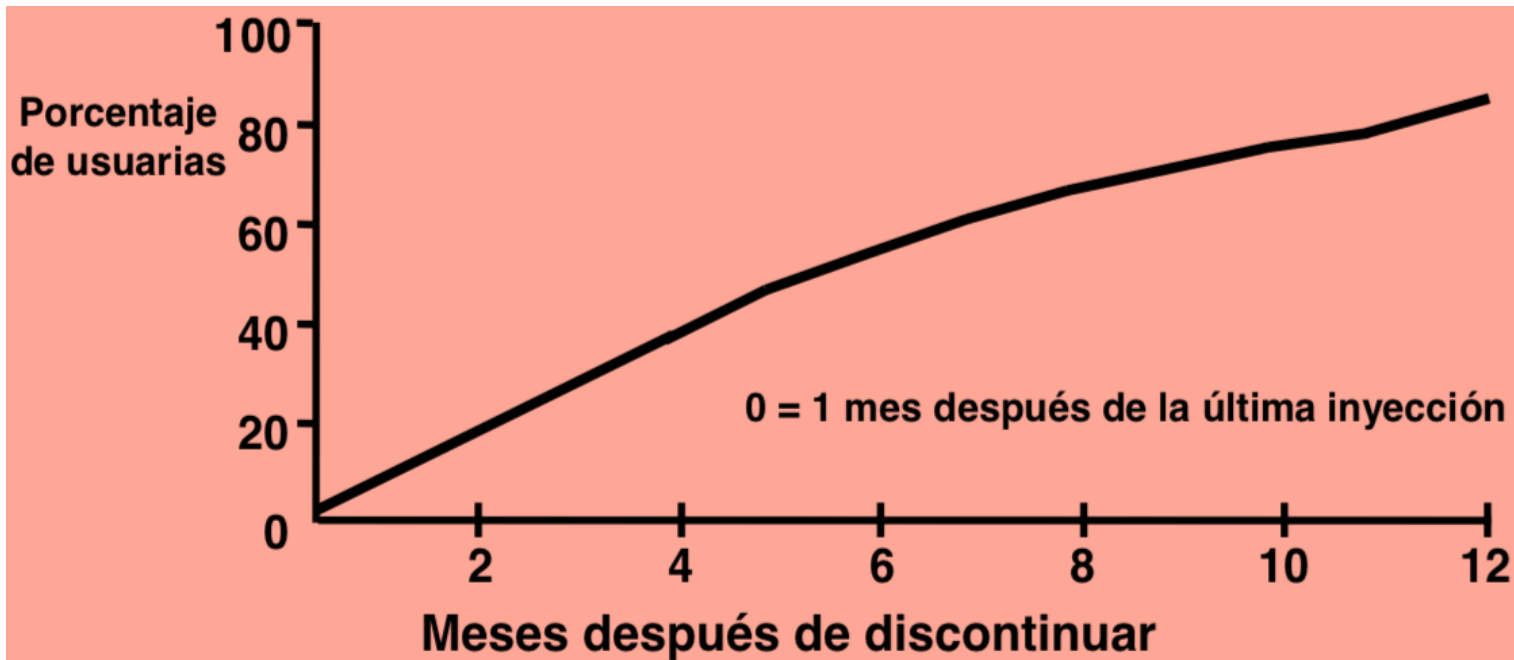
**Administración tardía sólo Si Se Descarta Embarazo**





# Retorno a la fertilidad

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



Fuente: Bahamondes, 1997.





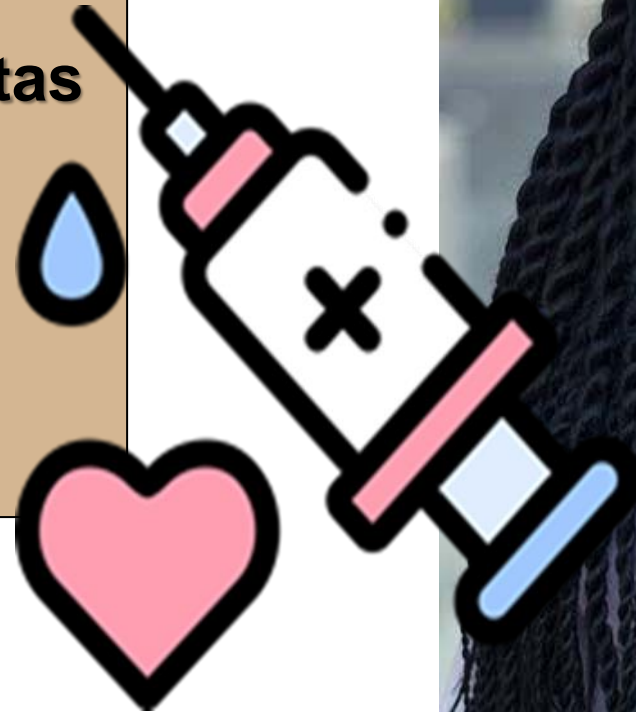
# Consideraciones de Interés

- Inyección Mensual – discretos
- Importante la Consejería al Prescribir
- Importante la Oportuna Aplicación
- Sin cambios clínicamente significativos en:  
Sistemas Hemostáticos – Lipídicos  
Metabólicos – DMO – En lo Referente al COVID-19
- Razones para la Discontinuación:  
Cambios en los patrones de sangrado  
Factores Sociales, Culturales, Personales  
Mitos y Falsas creencias



# Listado de Mitos

- Se Acumulan por Años
- Están en Estudio
- Producen Infertilidad
- Adelantan la Menopausia
- Favorecen Embarazos Múltiples
- Favorecen Malformaciones Congénitas
- Alteran la Sexualidad
- Producen Abortos
- Alteran el estado de ánimo
- Aplicación solo en los Glúteo







- La primera aplicación es a los siete días
- ¿Cuándo es la Primera Aplicación?
- ¿Cuándo las otras Aplicaciones?
- Hacer Coincidir Menstruación-Inyectable
- Inyectable Provoca la Menstruación
- Inyectable provoca Varias Menstruaciones

## Mitos, Dudas y Falsas Creencias en Referencia la Aplicación





# 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)**



- 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**





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		NA	NA	NA	NA
Tabaquismo	Post-sepsis inmediata	NA	NA	NA	NA
	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		NA	NA	NA	NA
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		NA	NA	NA	NA
Cardiopatía isquémica (actual o historia de) o (historia de) accidente cerebrovascular		NA	NA	I C	NA
Hiperlipidemias diagnosticadas		NA	NA	NA	NA
Cardiopatía valvular complicada		NA	NA	NA	NA
Lupus eritematoso sistémico	Anticuerpos 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

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		NA	NA	NA	NA
ITS/EPI	Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea actual	NA	NA	NA	I C
	Vaginittis	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		NA	NA	NA	I C
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		NA	NA	NA	NA
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 cliente es portadora	NA	NA	NA	NA
Cirrosis	Leve	NA	NA	NA	NA
	Grave	NA	NA	NA	NA
Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)		NA	NA	NA	NA
VIH	Alto riesgo de VIH o infectada por el VIH	NA	NA	NA	NA
	Sin terapia antirretroviral (ARV)	NA	NA	NA	I C
SIDA	Clinicamente bien en la terapia ARV	ver Interacción medicamentosa	NA	NA	NA
	No clinicamente bien en la terapia ARV	ver Interacción medicamentosa	NA	NA	I C
			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

- 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 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.

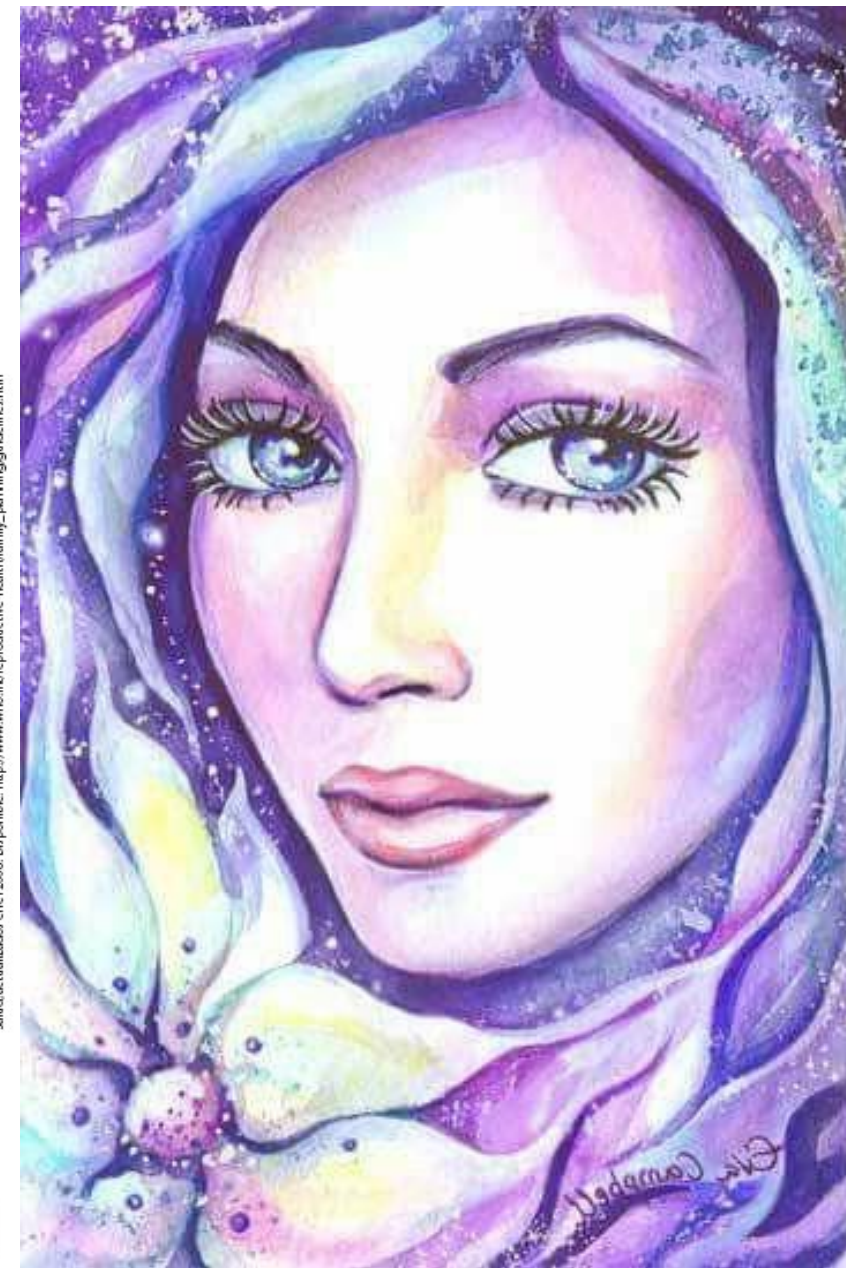
NA (no aplicable): Las mujeres que están embarazadas no requieren anticoncepción.

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 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\\_ics/img/guide.html](http://www.who.int/reproductive-health/family_ics/img/guide.html)





# Para recordar

INYECTABLE				SIGUIENTE INYECCIÓN
PROGESTINA	Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg	IM	Cada 3 meses 12 semanas	Tardía: 4 semanas después
	Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg/0.65 ml	SC		
	Enantato Noretisterona 200 mg	IM	Cada 2 meses 8 semanas	Tardía: 2 semanas después
COMBINADOS	Acetato de Medroxiprogesterona + Cipionato de Estradiol (25/5 mg)	IM	Mensual Cada 4 semanas	Tardía: 7 días después

