



FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022

CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV

Anticoncepción a lo largo de la vida reproductiva: “Adolescencia”



Álvaro Monterrosa-Castro, MD

Profesor Titular

Grupo de Investigación Salud de la Mujer

Facultad de Medicina - Universidad de Cartagena - Colombia

No Conflict of Interest

I have no financial relationships to disclose



En la última década a nivel mundial

- ❖ 16 millones anuales de embarazo en adolescentes
- ❖ Un millón anual en menores 15 años
- ❖ 95% en países en vías de desarrollo
- ❖ Muchos son embarazos sin planificar y conllevan a tres millones anuales de aborto inseguro

Tasa de Embarazo adolescentes

1	África subsahariana	200 x 1000
2	América Latina y el Caribe	66 x 1000
	Mundial	46 x 1000



Fondo de Población de las Naciones Unidas 2019



- **La anticoncepción, es una eficaz estrategia de prevención del primer embarazo y del embarazo repetido en la adolescencia**
- **La anticoncepción, impacta positivamente a la joven, a la familia, a la sociedad y la salud pública**

Causas de Muerte en Adolescentes

	AMBOS SEXOS	MUJERES
1	Lesiones de Transito	Infección Respiratoria
2	Infección Respiratoria	Suicidio
3	Suicidio	Enfermedad Diarreica
4	Enfermedad Diarreica	Condiciones Maternas
5	Ahogamiento	Lesiones de Transito



Organización Mundial de la Salud. 2015

Consejería: Elemento central



FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022
CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV

Criterios de Selección e Indicación del Método Anticonceptivo más Adecuado

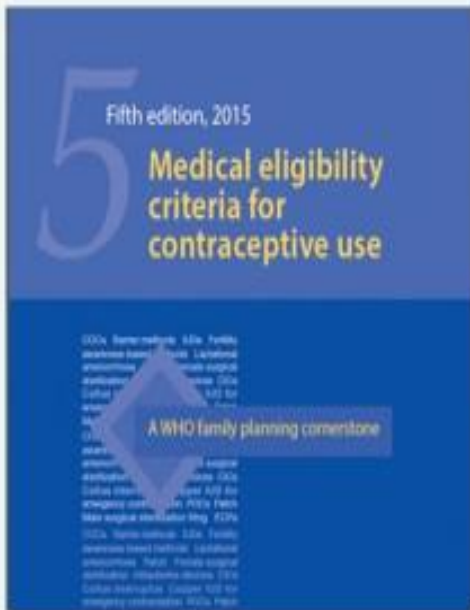
El Asesoramiento Anticonceptivo Brindado por Profesionales de la Salud **Capacitados**, puede Reducir los Índices de Embarazo no Planeados, al Motivar a Mujeres y Hombres a Elegir y Usar un Método de Planificación que Concuere con sus Objetivos y Preferencias.

Zapata LB, Tregear SJ, Curtis KM, et al.
2015



1. **Explique los mecanismos**
2. **Entregue detalle sobre el uso**
3. **Sugiera una rutina**
4. **Señale beneficios no contraceptivos**
5. **Subraye la seguridad y eficacia**
6. **Notifique sobre el cambio del ciclo**
7. **Enumere los efectos secundarios**
8. **Coloque los riesgos en perspectiva**
9. **Pregunte las dudas**
10. **Ofrezca líneas de comunicación**
11. **Enfrente los mitos y preconceptos**
12. **Presente la “Anticoncepción Dual”**
13. **Utilice lenguaje sencillo/comprendible**

Monterrosa-Castro A. Anticoncepción oral: consideraciones Generales. 2018



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

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

1	No existe restricción para utilizar el método
2	Las ventajas Superan los riesgos
3	Los Riesgos superan las ventajas
4	Existe Riesgo Inaceptable para la Salud



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

CONDICIÓN	AOC	DMPA	Impl. sólo progestina	DIU-Cu	CONDICIÓN	AOC	DMPA	Impl. sólo progestina	DIU-Cu
Embarazo	NA	NA	NA	NA	Enfermedad tromboembólica gestacional				
Lactancia materna	Menos de 6 semanas postparto 6 semanas a < 6 meses postparto 6 meses postparto o más			NC	Cánceres				
Postparto	Menos de 21 días, sin dar de amamantar < 48 horas incluida posparto inmediata ≥ 48 horas a menos de 4 semanas Síntesis puerperal			NC	Cervical (esperando tratamiento)				C
Postaborto	Post-septis inmediata				Endometrial				C
Tabaquismo	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día				Ovárico				C
Hipertensión 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 mamaria				
Enfermedad vascular	Enfermedad vascular				Cáncer actual				
Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)	Historia de TVP/EP TVP/EP aguda TVP/EP establecido en tratamiento con anticoagulantes Cirugía mayor con movilización prolongada				Pasada sin evidencia de enfermedad por 5 años				
Mutaciones trombofílicas diagnosticadas					Distorsión uterina debido a fibromas o anomalías anatómicas				
Cardiopatía isquémica (actual o historia de) o accidente cerebrovascular					ITS-EPI				
Hiperlipidémias diagnosticadas					Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea actual				
Cardiopatía valvular complicada					Vaginitis				
Lupus eritematoso sistémico	Anticoagros antifosfolípidos positivos o no diagnosticados				Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual				
Trombocitopenia grave					Otras ITS (excluyendo VIH/hepatitis)				
Tratamiento inmunosupresor					Riesgo aumentado de contraer ITS				
Dolores de cabeza	No migrañosos (aves o graves)				Riesgo individual muy alto de exposición a ITS				
Migraña sin aura (edad < 35 años)					Tuberculosis pélvica				
Migraña con aura (cualquier edad)					Enfermedad no vascular				
Irregular, sin sangrado abundante					Enfermedad vascular o diabetes por > 20 años				
Abundante o prolongado, irregular y regular					Enfermedad sistémica (actual o en tratamiento médico) de la vesícula biliar				
Sangrado inapropiado (antes de la evaluación)					Colestasis (historia de)				

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.

IC (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 utiliza un DIU puede iniciar el uso de un método de OMI y ser considerada como Categoría 3, y si se le debe insertar un DIU, se inserta y debe ser considerado como Categoría 2. Esto significa que generalmente podrá continuar usando el DIU y recibir tratamiento para combatir la EPI con el DIU insertado. Dado que no se ha marcado IC, la categoría es la misma para la iniciación y continuación.

NA (no aplicable) Las mujeres que estén 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 mesa no diagnosticada debe llevarse a cabo tan pronto como sea posible.

** Los anticonvulsivos incluyen fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina y lacosina. Lamotrigina es Categoría 1 para los implantes.



Clasificación de los Métodos Anticonceptivos



FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022
CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV

ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN [LARCs] Anticonceptivos sin posibilidad de olvido

- Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG)
 - Implantes subdérmicos de solo progestinas
- Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)

ANTICONCEPTIVOS DE CORTA DURACIÓN Anticonceptivos con posibilidad de olvido

- Combinados oral, parche, anillo
 - Inyectables combinados
 - Orales solo progestina
 - Inyectables solo progestina
- Preservativos masculino y femenino
 - Otros métodos de Barrera
- Basados en el conocimiento de fertilidad

- ❖ Anticonceptivos de larga duración son más efectivos que de corta duración
- ❖ Anticonceptivos de corta duración son más efectivos en adultas que adolescentes
- ❖ Anticonceptivos de larga duración son igual de efectivos en adultas y adolescentes
- ❖ Los anticonceptivos de larga duración han reducido los embarazos no planeados (USA)



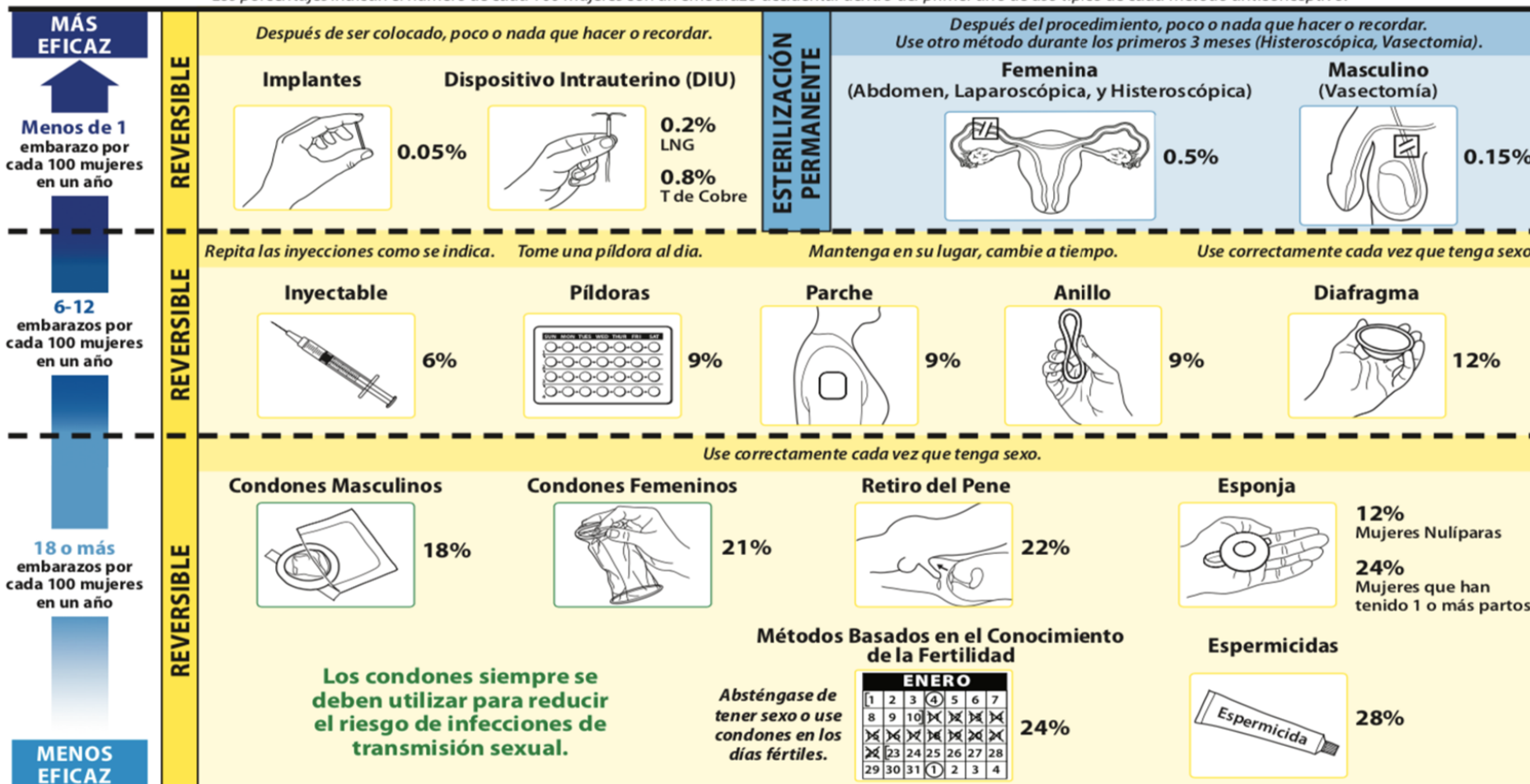
Winner B. New. En J Med. 2012;366(21):1998-2007



OMS - TASAS DE FALLA POR CADA 100 MUJERES/AÑO

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.



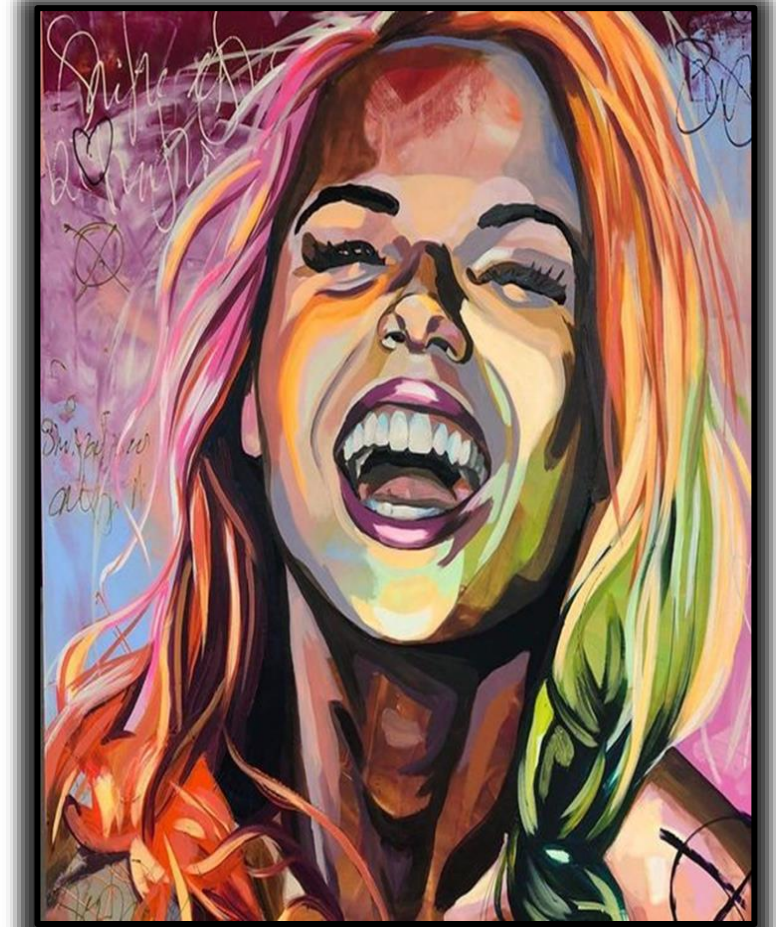
© Timothy M. Parker - All Rights Reserved

Anticonceptivos de Larga Duración (LARCs)

- ❖ Son eficaces en adolescentes [ACOG-OMS-FIGO]
- ❖ Mitos – Barreras – Preconceptos médicos
- ❖ Criterio Elegibilidad I en adolescentes
- ❖ Requieren profesionales capacitados
- ❖ Consejería y Manejo de alteraciones del ciclo
- ❖ Adecuados post evento obstétrico:
 - Aborto inmediato sin infección
 - Postparto inmediato (menos 10 minutos)
 - Postparto (primeras 48 horas)
 - Postparto tardío (desde la cuarta semana)
 - Transcesárea
- ❖ Estudio CHOICE la tasas de expulsión:
adolescentes (18.8%) vs adultas (9.3%)



FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022
CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV



Maddent A. Obstet Gynecol. 2014;129 (4):718-726



Anticonceptivos de larga duración y los ciclos menstruales



**FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022**
CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV

- ❖ **No son predecibles**
- ❖ **Son transitorios**
- ❖ **Sangrados abundantes o manchados**
- ❖ **Causa de abandono 2.3 veces en adultas 5.3 veces en <25 años**
- ❖ **A mayor información mejor comprensión y mayor aceptación**

MEDIDAS PARA EL MANEJO DE LAS ALTERACIONES DEL CICLO		
Anticonceptivos orales combinados	El estrógeno estabiliza el endometrio	Dos a tres ciclos
Estrógenos orales		2mg/día x 2 semanas
Acido Mefenámico [AINES]	inhiben ciclooxigenasa y disminuyen la síntesis de PGE2 y PGF2 alfa	500 mg cada 12 horas durante 5 días
Doxiciclina	Inhibe actividad de la metaloproteinasa endometrial	100 mg cada 12 horas durante 5 días
Ácido Tranexámico	Antifibrinolítico, ayuda a disminuir la disolución del coágulo	500 mg cada 12 horas durante 5 días
Tamoxifeno	SERMs, podría ayuda a antagonizar el efecto angiogénico	10 mg cada 12 horas durante 7 a 10 días
Mifepristona	anti progestágeno, ayudando a estabilización endometrial	50 - 100 mg/día durante 1-2 días

FLASOG. Ayala G, Bahamondes L, Basavilvazo A, Castro M, Lévano A, Monterrosa-Castro A, Peralta R, Pradier S, Morera F. Consenso Latinoamericano de expertos en anticoncepción en situaciones sociodemográficas especiales: adolescentes y post evento obstétrico. 2022

SIU-LNG 19.5 mg [5 años] - SIU-LNG 13.5 mg [3 años] SIU-LNG 52.0 mg [7/8 años) Solo progestina



FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022
CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV

- Acción contraceptiva local (periférica)
- Efecto antiproliferativo endometrial
- Espesamiento y hostilidad en moco cervical
- Bajos niveles de absorción y escaso efecto sistémico
- Método reversible de solo progestina
- Para uso por largo tiempo
- Uno de los Tres Anticonceptivos de Larga Duración (LARC)
DIU-Cobre – Implantes de progestina – SIU-LNG
Su efectividad no depende de la usuaria
Efectividad anticonceptiva típica y perfecta similares
Aplicado y retirado por un profesional de salud
- 2001: Backman T, et al.
60.000 mujeres Finlandia: tasa de continuidad 90% (al año)
- 2020: Jensen JT, et al.
- Satisfacción superior al 92.5% (al finalizar cinco años)



**Estudio EURAS: 60.000 inserciones, Tasa de falla: 0.1-0.3 x 100 mujeres año. Sin diferencia según edad
Tienen beneficios no contraceptivos**

*Bahamondes L, et al. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2020;66:28-40
Heinemaw K. Contraception. 2015;91(4):280-283*

DIU DE COBRE – T380a Aprobado hasta 12 años

- ❖ Acción local endometrial – No hormonal
- ❖ Reacción inflamatoria no infecciosa
- ❖ Impacto adverso en espermatozoides
- ❖ Prevención de la Fertilización
- ❖ No hormonal
- ❖ Adecuado para adolescentes
- ❖ Adecuado para nulíparas
- ❖ Tasas de falla sin distingo de edad
- ❖ Dolor – Sangrados abundantes
- ❖ Mitos fuertemente fijos en la comunidad
- ❖ Diferentes modelos están disponibles



FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022

CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV



Borges ALV, Et al. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:e3232

Implantes Subdérmicos Levonorgestrel / Etonorgestrel



FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022

CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV

- ❖ Hormonales y solo progestina
- ❖ Levonorgestrel: entre 4-5 años
- ❖ Etonorgestrel: 3 años
- ❖ Tasa de falla: 0.4/100 mujeres/año
- ❖ Acné – Cefaleas – Mastalgias
- ❖ Incremento de peso
- ❖ Alteración del ciclo menstrual



Reproductive Health. 2021;18:4

Reproductive Health

RESEARCH

Open Access

A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant



Kusum V. Moray¹, Himanshu Chaurasia¹, Oshima Sachin² and Beena Joshi^{1*}

***Tasa de discontinuación
A un año fue mayor en
Implantes que SIU y DIU***

Anticonceptivos de Corta Duración



FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022
CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV

- ❖ Anticonceptivos orales combinados
- ❖ Anticonceptivos en parche
- ❖ Anticoncepción en anillo vaginal
- ❖ Estrógeno + Progestina
- ❖ Efecto en el eje hipotálamo-hipofisis
- ❖ Se requieren las pausas establecidas
- ❖ Buen control del ciclo
- ❖ Beneficios no contraceptivos
- ❖ Orales diferentes regímenes
- ❖ Orales diferentes combinaciones
- ❖ No utilizar durante la lactancia
- ❖ Efecto tromboembólico venoso
- ❖ Adolescencia: Criterio elegibilidad I

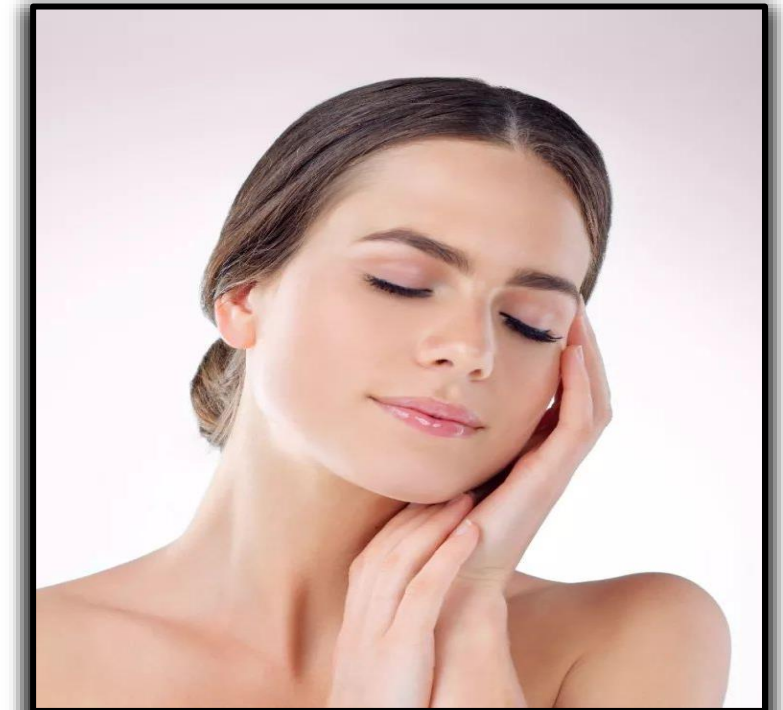


Morimont L, et al. Front Endocrinol (Lausanne). 2021;12:769187

- ❖ Anticonceptivos orales de solo progestina
- ❖ Noretindrona – Levonorgestrel (diaria)
Solo durante la Lactancia
- ❖ Desogestrel (diaria) - Drospirenona (24/4)
Dentro y fuera de la lactancia.
- ❖ Efecto periférico de la progestina
- ❖ Drospirenona: si ofrece control ciclo?
- ❖ Adolescentes requieren ciclos predecibles
- ❖ No afectan la DMO
- ❖ Con beneficios no contraceptivos
- ❖ En adolescentes son Criterio Elegibilidad I
- ❖ Adecuados cuando no se pueden o no se desean utilizar Estrógenos
- ❖ Están libre de los riesgos del estrógeno



**FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022**
CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV



Electronic Journal of General Medicine
2021, 18(6), em320
e-ISSN: 2516-3507
<https://www.ejgm.co.uk/>

MODESTUM

Review Article

[OPEN ACCESS](#)

Current Knowledge of Progestin-Only Pills

Alvaro Monterrosa-Castro ^{1*}, Velia Redondo-Mendoza ¹, Angelica Monterrosa-Blanco ¹

Monterrosa-Castro A, Redondo-Mendoza V, Monterrosa-Blanco A. Electronic Journal of General Medicine.2021, 18(6),em320



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

SUPRESIÓN DE LA OVULACIÓN

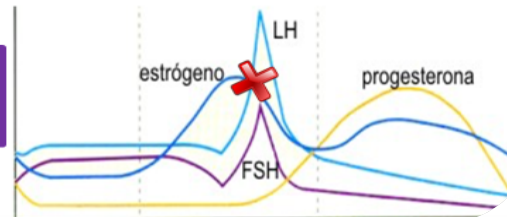
Acción hipofisiaria, previniendo pico de LH, Reducen GnRh, FSH, Estradiol

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



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

Raine-Bennett et al. (Obstet Gynecol 2019;134:581-9)

- ❖ **Combinados: Mensual**
Mal control del ciclo – Criterio elegibilidad I
- ❖ **Solo progestina: Trimestral**
Acetato Medroxiprogesterona
Adecuado en lactancia y en Post evento obstétrico
Aumento de peso
Adolescentes: criterio elegibilidad II

Reducen la DMO - Es reversible
Recuperación a 12-24 meses
Adolescentes no demostrada: osteoporosis/fractura
Datos globales de fractura OR: 1.41 [1.36-1.47]
Uso alguna vez: 1.1 fracturas/1000 persona/año
FDA: restricción a dos años
ACOG-OMS: No hay razones restricción
Relación Beneficios/Riesgo
Otros factores que bajen la DMO



- **Preservativos masculino y femenino**
 - **Otros métodos de barrera**
- **Basados en el conocimiento de fertilidad**
- **Concepto de la Anticoncepción Dual**



**FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022**

CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV

No es un método regular Es un plan B de anticoncepción Prevención: Su razón de ser

REVISIONES

Rev Obstet Ginecol Venez 2020; 80 (2): 114 - 128.

Anticoncepción de emergencia: hormonal y no hormonal

Dres. Álvaro Monterrosa-Castro¹, Angélica Monterrosa-Blanco².

RESUMEN

La anticoncepción de emergencia es una estrategia médica que permite el control de la natalidad sin ser un método regular de planificación familiar. Su finalidad es prevenir el embarazo no deseado, cuando se ha tenido un coito, sin protección. Para precisar los fármacos hormonales y las intervenciones no hormonales se realizó revisión en las bases de datos Scielo (en español) y EBSCOhost, Embase, PubMed, OvidSP, ScienceDirect (en inglés). El dispositivo intrauterino de cobre, aplicado dentro de los primeros cinco días posteriores al coito, siempre ha sido la forma más eficaz para realizar anticoncepción de emergencia. Para el presente, la dosis única de acetato de ulipristal es la mejor alternativa para adelantar anticoncepción de emergencia hormonal. La atención a las mujeres debe ser de elevada calidad en cuanto a instrucciones y recomendaciones para el adecuado uso de anticoncepción de emergencia y la disposición para usar correctamente un método regular de planificación.

Palabras clave: Contracepción poscoital; agentes contraceptivos; Dispositivos Intrauterinos; contraceptivos hormonales orales; contracepción hormonal poscoital.

Rev Obstet Ginecol Venez. 2020;80(2):114-129



FIGO REGIONAL
CONGRESS 2022

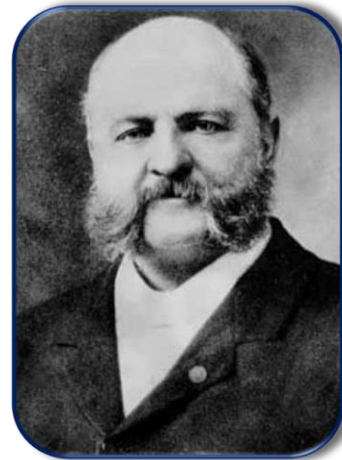
CARTAGENA, COLOMBIA 3-5 NOV

Educación Sexual.
Enfatice y Promueva:
Correcta Toma de decisiones
Maternidad. Paternidad
Responsabilidad. Autoestima
Actitud y Conducta Sexual Segura

Abstinencia Coital:

- ❖ Bueno. Posible. Natural. Sano
- ❖ Requiere: Adecuada Educación Sexual
- ❖ Desde Infancia. Desde el Seno Familiar
- ❖ ¡NO! : No sea Doloroso
No Genere incomodidades
No sea símbolo de inmadurez
- ❖ Conciencia Sexualidad: Genital – No Genital

*1873: Anthony
Comstock.
En USA, creador y
defensor de la ley de
su nombre, que
prohibía cualquier
tipo de información
sobre anticoncepción*



**HACE
149 AÑOS**

Ha sido una lucha de años,
ha existido la necesidad de
trasgredir normatividades,
para crear y conservar
a nivel mundial estrategias
válidas de planificación familiar,
en un esfuerzo organizado y
planeado para impactar
de forma positiva a la sociedad

ANTICONCEPCIÓN ORAL:

Consideraciones Generales



Álvaro Monterrosa Castro. M.D, OBG

Esta presentación y el libro están disponibles: www.grupodeinvestigacionosaluddelamujer.com.co

FIGO XXIV

WORLD CONGRESS OF
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

9-12 OCTOBER 2023
PARIS CONVENTION CENTRE



Session and abstract submissions open now
Registration opens January 2023

Visit www.figo2023.org