

Anticoncepción oral: Una visión panorámica



Alvaro Monterrosa-Castro

Director. Grupo de Investigación Salud de la Mujer

Profesor Titular

Facultad de Medicina - Universidad de Cartagena - Colombia

Conflictos de interés: Ninguno

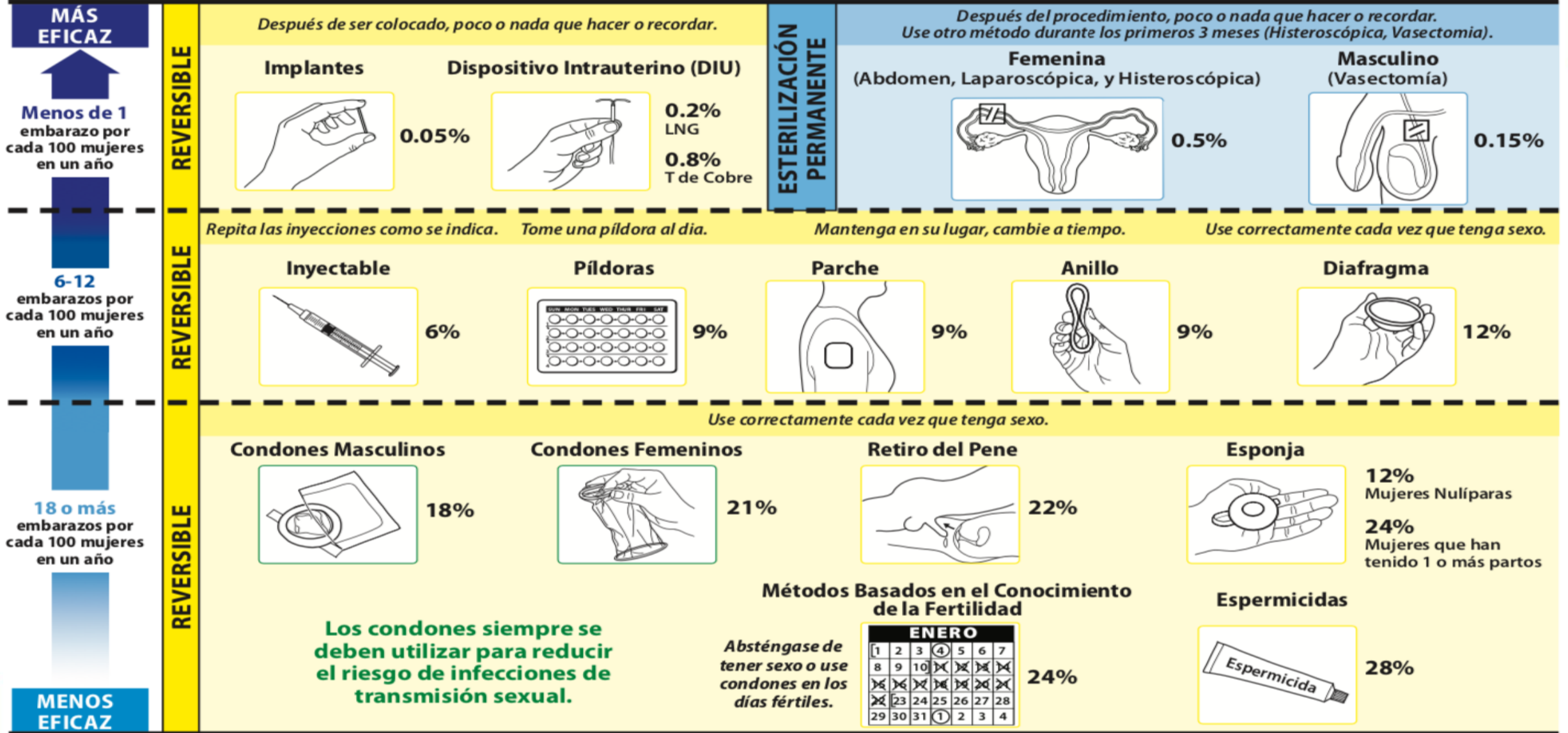
No tengo relaciones financieras que declarar



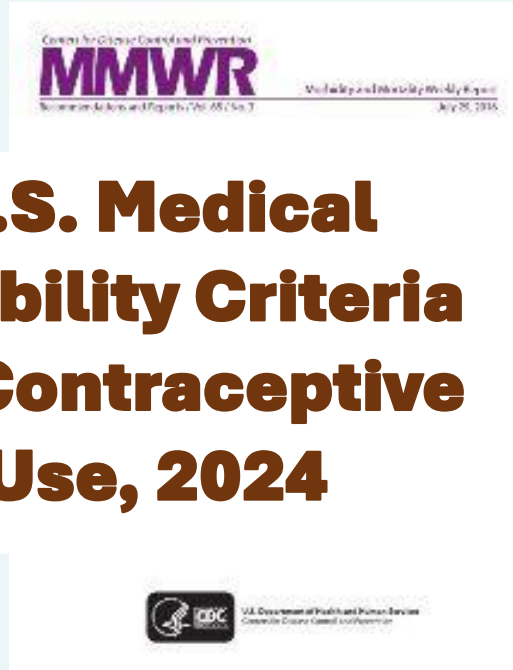
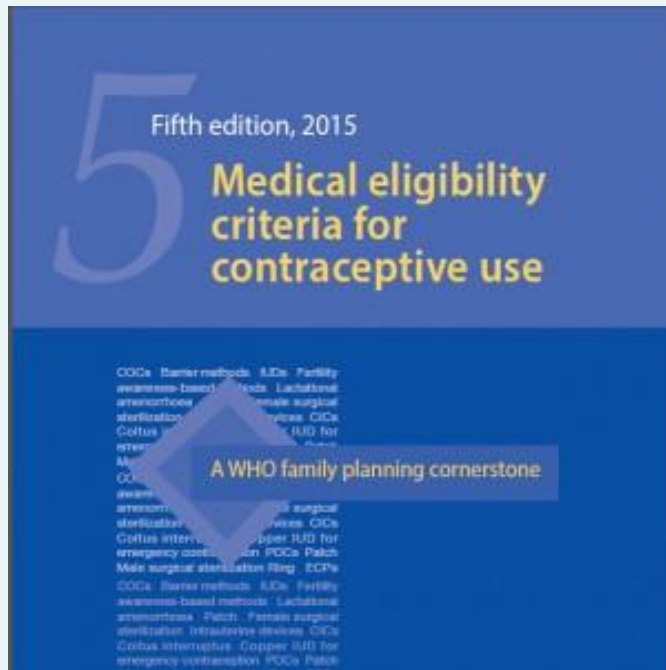
Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

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.



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



U.S. Centers for Disease Control and Prevention
 MMWR. Recommendations and Reports / Vol. 73 / No. 4 August 8, 2024

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 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	Post-sepsis inmediata				
Tabaquismo	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día				
	Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día				
Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular					
Hipertensión 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				
Mutilaciones trombotógicas diagnosticadas					
Cardiopatía isquémica (actual o historia de) o (historia de) accidente cerebrovascular				I C	
Hiperlipidemias diagnosticadas					
Cardiopatía valvular complicada					
Lupus eritematoso sistémico	Anticuerpos antifosfolípidos 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.

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
	Clinicamente 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 nucleosídicos de transcriptasa reversa				
	Inhibidores no nucleosídicos de transcriptasa reversa				
	Ritonavir, inhibidores proteasa reforzados con ritonavir				
	Rifampicina o rifabutina				
	Terapia con anticonvulsivantes**				

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.

Criteria De Elegibilidad - Planificación Familiar
Centers For Disease Control And Prevention
U.S. Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use 2024

No Saludables

Riesgo Cardiovascular	1	2	2	3	2	3/4
Historia Trombosis Venosa	1	1	1	1	1	3
Cefaleas Sin Migrañas	1	1	1	1	1	1
Migrañas con Aura	1	1	1	1	1	4
Habito Actual de Fumar	1	1	1	1	1	3/4
Obesidad	1	1	1	1	1	2
Cirugía Bariátrica	1	1	1	1	1	1
Cirugía Bariátrica con Mala Absorción	1	1	1	1	3	3
Hipertensión Arterial	1	1	1	2	1	3
Sangrado Genital No explicado	4/2	4/2	3	3	3	2
METODO DE PLANIFICACION	DIU	SIU	IMP	DMPA	POP	ACO

Criteria de elegibilidad - planificación familiar
Centers for disease control and prevention
U.S. Medical eligibility criteria for contraceptive use 2024

No saludables

Depresión	1	1	1	1	1	1
Enfermedad Reumática – Artritis	1	1	1	2/3	1	2
Lupus Eritematoso Sistémico	1	3	3	3	3	4
Masa Mamaria No diagnosticada	1	2	2	2	2	2
Enfermedad Mamaria Benigna	1	1	1	1	1	1
Historia Familiar Cáncer Mama	1	1	1	1	1	1
Cáncer Mamario Actual	1	4	4	4	4	4
Cáncer de Mama anteriormente, Más de 5 años Supervivencia	1	3	3	3	3	3
Historia Diabetes Gestacional	1	1	1	1	1	1
Diabetes TIPO-I Tipo-II	1	2	2	2	2	2
METODO DE PLANIFICACION	DIU	SIU	IMP	DMPA	POP	ACO



CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD - PLANIFICACION ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA Salud

Cuarta edición. 2009 – Quinta Edición 2015

Mujeres Mayores de 40 años de edad - SALUDABLES

Anticonceptivos orales combinados	2
Anticonceptivos combinados inyectables	2
Anticonceptivos combinados parches / vaginales	2
Anticonceptivos orales Solo progestinas	1
Anticonceptivos Solo progestina IM	40 - 45 años: 1 + 45 años: 2
Implantes de solo progestina	1
DIU de cobre	1
Sistema Intrauterino Levonorgestrel (SIU)	1
Barrera	1
Anticoncepción de Emergencia	1

Holland AC, et al.
Nurs Womens Health. 2018 Apr;22(2):181-190





**CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD - PLANIFICACION FAMILIAR
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
U.S. MEDICAL ELEGIBILITY CRITERIA FOR CONTRACEPTIVE USE
2024 (USMEC)**

Obesidad	1	1	1	1	1	2
Cirugía Bariátrica	1	1	1	1	1	1
Cirugía Bariátrica con Mala Absorción	1	1	1	1	3	3
METODO DE PLANIFICACION	DIU	SIU	IMP	DMPA	POP	ACO

Abril 2019

**BMJ
SEXUAL &
REPRODUCTIVE
HEALTH**

FSRH Guideline
Overweight, Obesity
and Contraception

**Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH).
UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (UKMEC) 2019
HISTORIA DE CIRUGIA BARIATRICA (cualquier tipo de intervención)**

Con IMC inferior a 30 kg/m²	1	1	1	1	1	1
Con IMC entre 30-34 kg/m²	1	1	1	1	1	2
Con IMC de 35 kg/m² o superior	1	1	1	1	1	3
METODO DE PLANIFICACION	DIU	SIU	IMP	DMPA	POP	ACO

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 medrogestona de depósito (DMPA), implantes solo de progestina, dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu)

CONDICIÓN	AOC	DMPA	Implantes	DIU-Cu
Embarazo	NA	NA	NA	NC
Lactancia materna	Menos de 6 semanas postparto			
	6 semanas a < 6 meses postparto			NC
	6 meses postparto o más			
Postparto	Menos de 21 días, sin dar de amamantar			NC
	< 48 horas incluida puerperancia inmediata			
	≥ 48 horas a menos de 4 semanas	NC	NC	
	Sepsis puerperal			
Postaborto	Post-sépsis inmediata			
Tabaquismo	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día			
	Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día			
Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular				
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 vascular			
Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)	Historia de TVP/EP			
	TVP/EP aguda			
	TVP/EP tratada en tratamiento con anticoagulantes			
	Cirugía mayor con inmovilización prolongada			
Mutaciones trombotómicas diagnosticadas				
Cardiopatía isquémica (actual o historia del o historia del accidente cerebrovascular)				I C
Hipertensión pulmonar diagnosticada				
Cardiopatía valvular complicada				
Lupus eritematoso sistémico	Anticuerpos antifosfolípidos positivos o no diagnosticados			
	Trombocitopenia grave		I C	I C
	Tratamiento inmunosupresor			I C
Dolores de cabeza	No migrañosos (leves o graves)		C	
	Migraña sin aura (edad < 35 años)		I C	
	Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)		I C	
	Migraña con aura (cualquier edad)		I C	I C
Patrones de sangrado vaginal	Irregular, sin sangrado abundante			
	Abundantes o prolongados, irregulares y frecuentes			
	Sangrado inexplicable (antes de la evaluación)			C

- Categoría 1 No hay restricciones para su uso.
- Categoría 2 Generalmente se us, 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 (Inicio/Continuación): Una mujer puede pertenecer a una categoría o 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 consideraría 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 hacerse lo más pronto como sea posible.

** Los anticonvulsivos incluyen: fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, primidona, topiramato, acetazolamina, y lamotrigina. Lamotrigina es Categoría 1 para los implantes.



Criterios de Selección e Indicación del Método Anticonceptivo más Adecuado

ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

DIU-Cu	I
SIU-LNG	II
Inicio POP	II
Inicio Implante	II
Inyectables Trimestral	III
Continuar POP	III
Continuar Implantes	III
Anticonceptivos Orales Combinados	IV



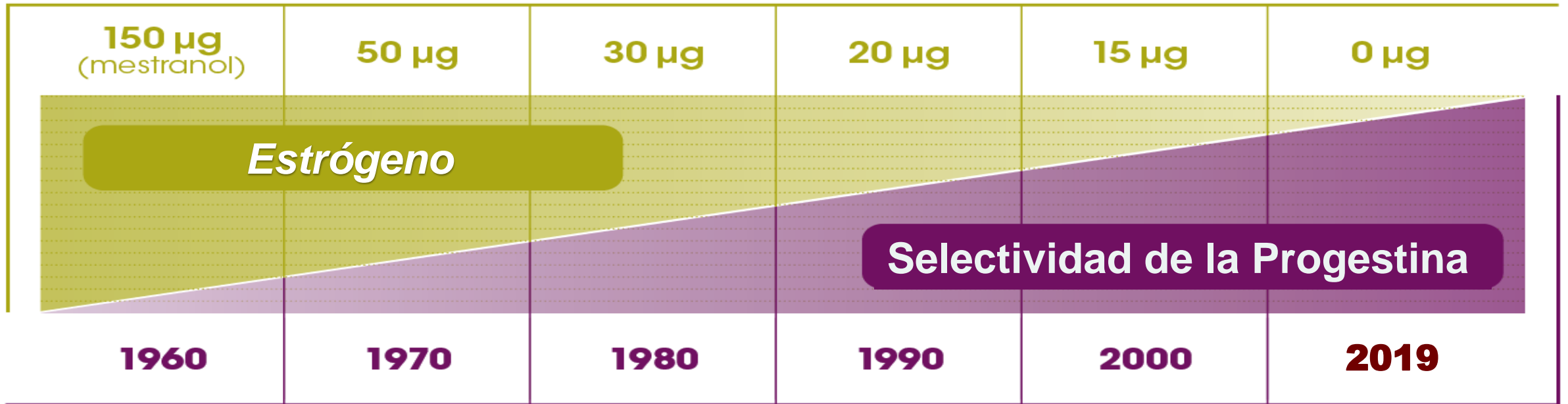


ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

GENERACIONES

Primera (60s)	Segunda (70s)	Tercera (80s)	Cuarta (2000)	Quinta (2019)
<p>Noretindrona Noretinodrel Linestrenol Etinodiol ***** EE Altas Dosis</p>	<p>Norgestrel Levonorgestrel ***** EE Micro Dosis *****</p>	<p>Desogestrel Gestodeno Norgestimato ***** EE microdosis EE bajadosis EE ultrabajadosis *****</p>	<p>Ciproterona Clormadinona Drospirenona Nomegestrol Dinegest ***** EE microdosis EE bajadosis EE ultrabajadosis Estradiol bajadosis *****</p>	<p>Estetrol + Drospirenona *****</p>

Tepper NK, et al. Updated Guidance for Safe and Effective Use of Contraception. J Womens Health (Larchmt). 2016 Nov;25(11):1097-1101.



PROGESTINA:
Cumple el papel de anticoncepción

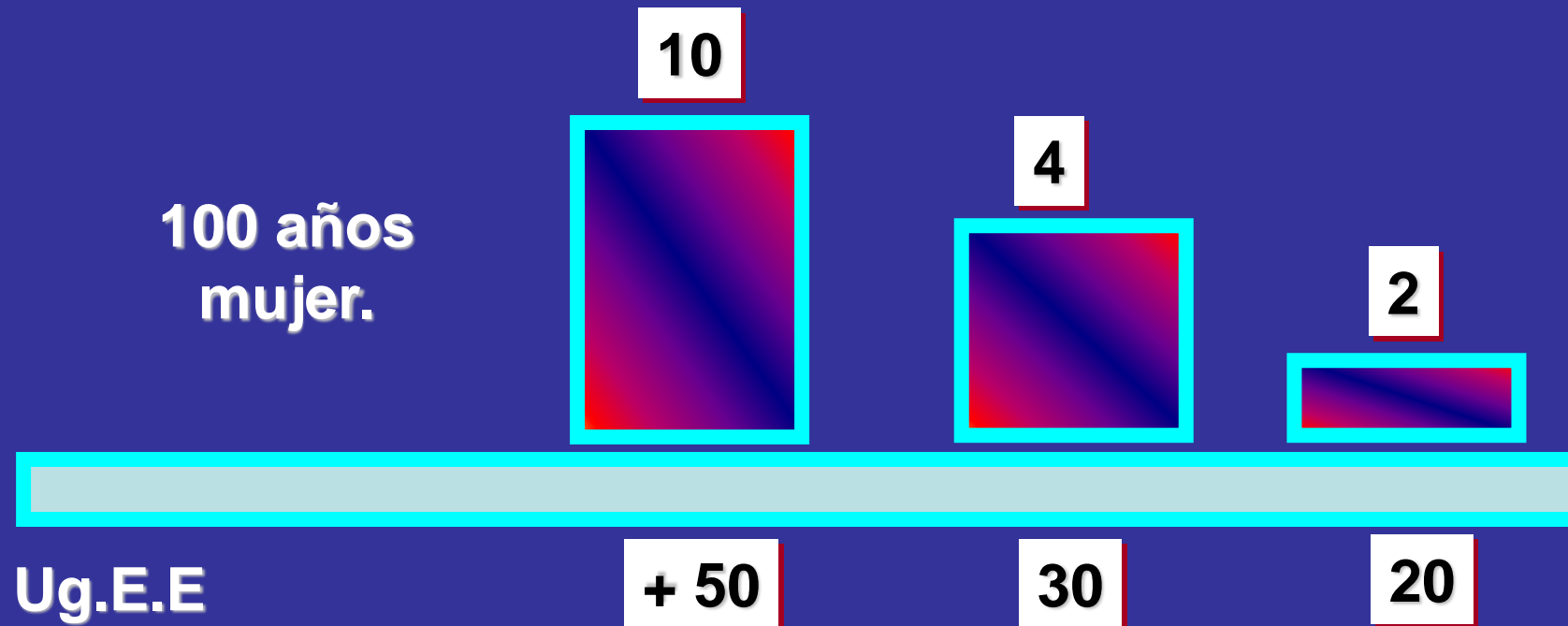
ESTRÓGENO:
Complementa la eficacia – Control del Ciclo

Reducción de los Riesgos

**Incremento del MAL
Control del Ciclo**

Tromboembolismo venoso

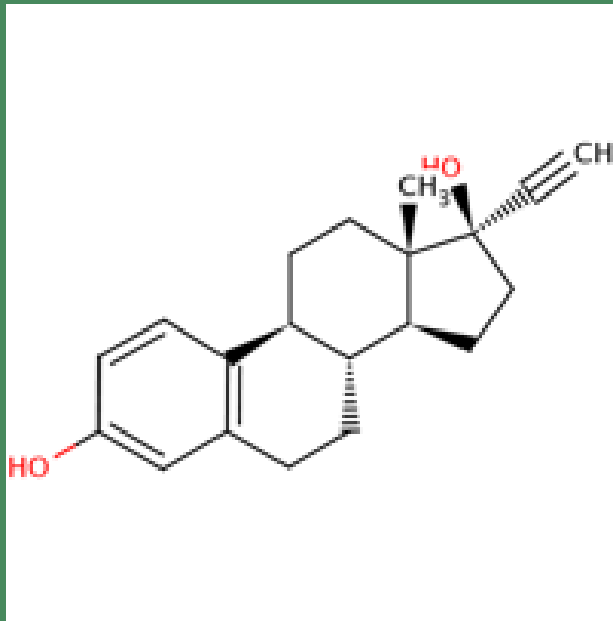
Riesgo de enfermedad tromboembólica con el uso de anticonceptivos orales



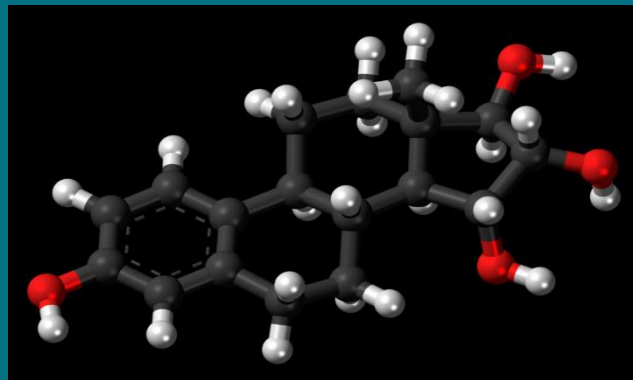
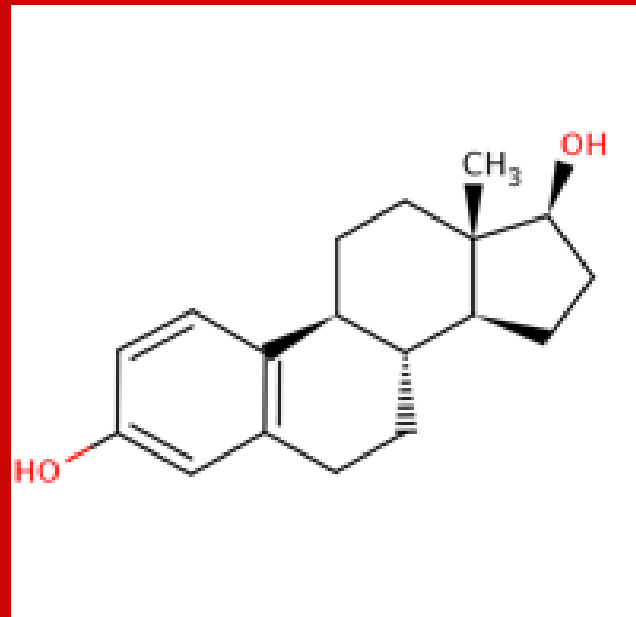
Population Report. 1988.Serie A. (7):1-31.
Gerstman. Am J Epidemiology. 1991.133:32-37.



Ethinylestradiol (EE)



Estradiol (E2): 17- β . Valerato



Estetrol (E4)

Lee A, Syed YY.
Drugs. 2022 Jul;82(10):1117-1125

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 Medroxiprogesterona Superlutina	Nomegestrol Trimegestona Promogestona	Drospirenona Dienogest
MODULADOR SELECTIVO DEL RECEPTOR PROGESTERONA				
Acetato de Ulipristal				
19-NORPROGESTERONA *No androgénico*				
Acetato de Segesterone				

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 ovario poliquístico
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





Anticonceptivos Orales Combinados

Usos Terapéuticos Aprobados

Acné	Etinilestradiol más Drospirenona
Hirsutismo	Etinilestradiol más Ciproterona
Signos de Androgenización	Etinilestradiol más Norgestimato
Alopecia Androgénica Femenina	Etinilestradiol más Noretindrona
Trastorno disfórico premenstrual	Etinilestradiol más Drospirenona
Sangrado abundante y prolongado	Valerato de estradiol más Dienogest
Dismenorrea	Todos los Anticonceptivos Orales Combinados

Profundizar

Interacciones medicamentosas

Micro dosis (EE:30ug)

Bajas dosis (EE:20 ug)

Ultra bajas dosis (EE:15 ug)

Progestinas: menos androgénicas

Individualizar las usuarias

Estilos de vida y sus riesgos

Capacidad biológica

Consejería médica - Mitos

Criterios de elegibilidad

Combinaciones diversas

Mujeres sanas

Riesgos - Efectos adversos



Anticoncepción Oral de solo progestina

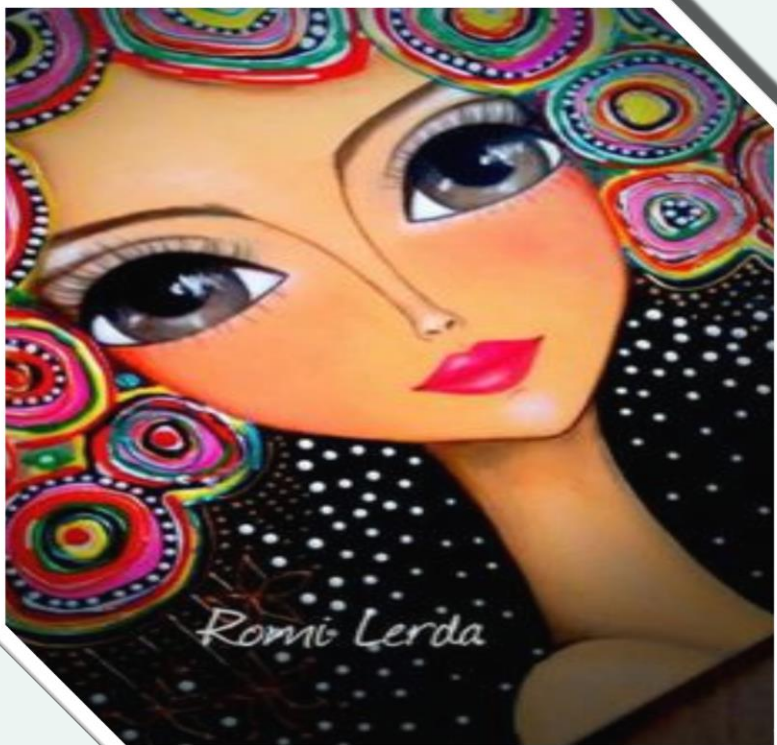
- Libre de estrógeno
- Para fumadoras
- Con riesgo cardiovascular
- Con temor al estrógeno
- Beneficios no contraceptivos
- Pueden causar sangrados
- Pueden causar amenorreas



Vía Oral: Levonorgestrel – Desogestrel – Drospirenona (24/4)
Levonorgestrel - Ulipristal (A. Emergencia)

Vía IM: Acetato Medroxiprogesterona (Trimestral)

SIU- Implantes SC [LARCs (Long-acting reversible contraceptives)]



**Alteración Biofísica del Moco Cervical
Acción Tubárica
Altera el Ciclo Menstrual
Efecto Anovulatorio
Efecto Endometrial – Espermático
Ambiente Intrauterino Inhóspito Gametos
No interrumpen embarazo
No causan defectos al nacer**

Current Knowledge of Progestin-Only Pills

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

*Grupo De Investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina.
Universidad de Cartagena. Colombia.*

Electron J Gen Med. 2021;18(6):em320

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Since the 1960s, contraceptive pills have been at the service of humanity. They are one of the innovations that have contributed the most to the changing role of women in society and to women achieving the role they play today. Combined oral contraceptives (COCs) opened up opportunities to increase knowledge about the effects of estrogens and progestins in the female organism. The overall results of this evolution were progestin-only contraceptives in general and estrogen-free oral contraceptives as progestin-only pills (POPs) in particular. To identify the position currently held by POPs, a bibliographic review was carried out in the following databases: PubMed, ScienceDirect, EBSCOhost, OvidSP, Embase, and SciELO in Spanish. POPs have evolved notably from restricted use only during breastfeeding to a broader context. The absence of estrogen in the pill currently offers more advantages than disadvantages. The recent introduction of POP containing 4.0 mg of drospirenone, administered in a 24/4-day regimen, offers better cycle control than previous POPs, as it allows much more predictable bleedings and the same contraceptive efficacy as COCs. Hormonal contraception use continues to grow. The options to regulate reproduction are numerous, and users have a greater number of options to choose the one that suits their needs and comforts. Health professionals must provide high-quality contraceptive counseling, offering all available tools, including POPs.



Uso adecuado del esquema
Quistes Lúteos: Normales (50%)
Seguras en lactancia: Madre-Lactante
Sin retardo en la Fertilidad
Mal control del Ciclo/ Sin medidas efectivas
Posible Protección EPI
Posible Protección A. Células Falciformes
Posible Reducción Cáncer Endometrial

Current Knowledge of Progestin-Only Pills

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

*Grupo De Investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina.
Universidad de Cartagena. Colombia.*

Electron J Gen Med. 2021;18(6):em320

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Since the 1960s, contraceptive pills have been at the service of humanity. They are one of the innovations that have contributed the most to the changing role of women in society and to women achieving the role they play today. Combined oral contraceptives (COCs) opened up opportunities to increase knowledge about the effects of estrogens and progestins in the female organism. The overall results of this evolution were progestin-only contraceptives in general and estrogen-free oral contraceptives as progestin-only pills (POPs) in particular. To identify the position currently held by POPs, a bibliographic review was carried out in the following databases: PubMed, ScienceDirect, EBSCOhost, OvidSP, Embase, and SciELO in Spanish. POPs have evolved notably from restricted use only during breastfeeding to a broader context. The absence of estrogen in the pill currently offers more advantages than disadvantages. The recent introduction of POP containing 4.0 mg of drospirenone, administered in a 24/4-day regimen, offers better cycle control than previous POPs, as it allows much more predictable bleedings and the same contraceptive efficacy as COCs. Hormonal contraception use continues to grow. The options to regulate reproduction are numerous, and users have a greater number of options to choose the one that suits their needs and comforts. Health professionals must provide high-quality contraceptive counseling, offering all available tools, including POPs.



No Se Asocia a Cáncer de Seno

RR: 1.7 [IC95%:0.8-3.7]

RR: 1.6 [IC95%:0.9-2,6]

RR: 1.0 [IC95%: 0.9-1.29]

Más de 5 años: RR: 1.4 [IC95%:1.03-2.00]

Sin impacto en Utero, Hígado, Colorectal

Posible Protector Cancer Epitelial Ovario

Current Knowledge of Progestin-Only Pills

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

*Grupo De Investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina.
Universidad de Cartagena. Colombia.*

Electron J Gen Med. 2021;18(6):em320

ARTICLE INFO

Received: 14 Oct. 2020

ABSTRACT

Since the 1960s, contraceptive pills have been at the service of humanity. They are one of the innovations that have contributed the most to the changing role of women in society and to women achieving the role they play today. Combined oral contraceptives (COCs) opened up opportunities to increase knowledge about the effects of estrogens and progestins in the female organism. The overall results of this evolution were progestin-only contraceptives in general and estrogen-free oral contraceptives as progestin-only pills (POPs) in particular. To identify the position currently held by POPs, a bibliographic review was carried out in the following databases: PubMed, ScienceDirect, EBSCOhost, OvidSP, Embase, and SciELO in Spanish. POPs have evolved notably from restricted use only during breastfeeding to a broader context. The absence of estrogen in the pill currently offers more advantages than disadvantages. The recent introduction of POP containing 4.0 mg of drospirenone, administered in a 24/4-day regimen, offers better cycle control than previous POPs, as it allows much more predictable bleedings and the same contraceptive efficacy as COCs. Hormonal contraception use continues to grow. The options to regulate reproduction are numerous, and users have a greater number of options to choose the one that suits their needs and comforts. Health professionals must provide high-quality contraceptive counseling, offering all available tools, including POPs.



Current Knowledge of Progestin-Only Pills

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

*Grupo De Investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina.
Universidad de Cartagena. Colombia.*

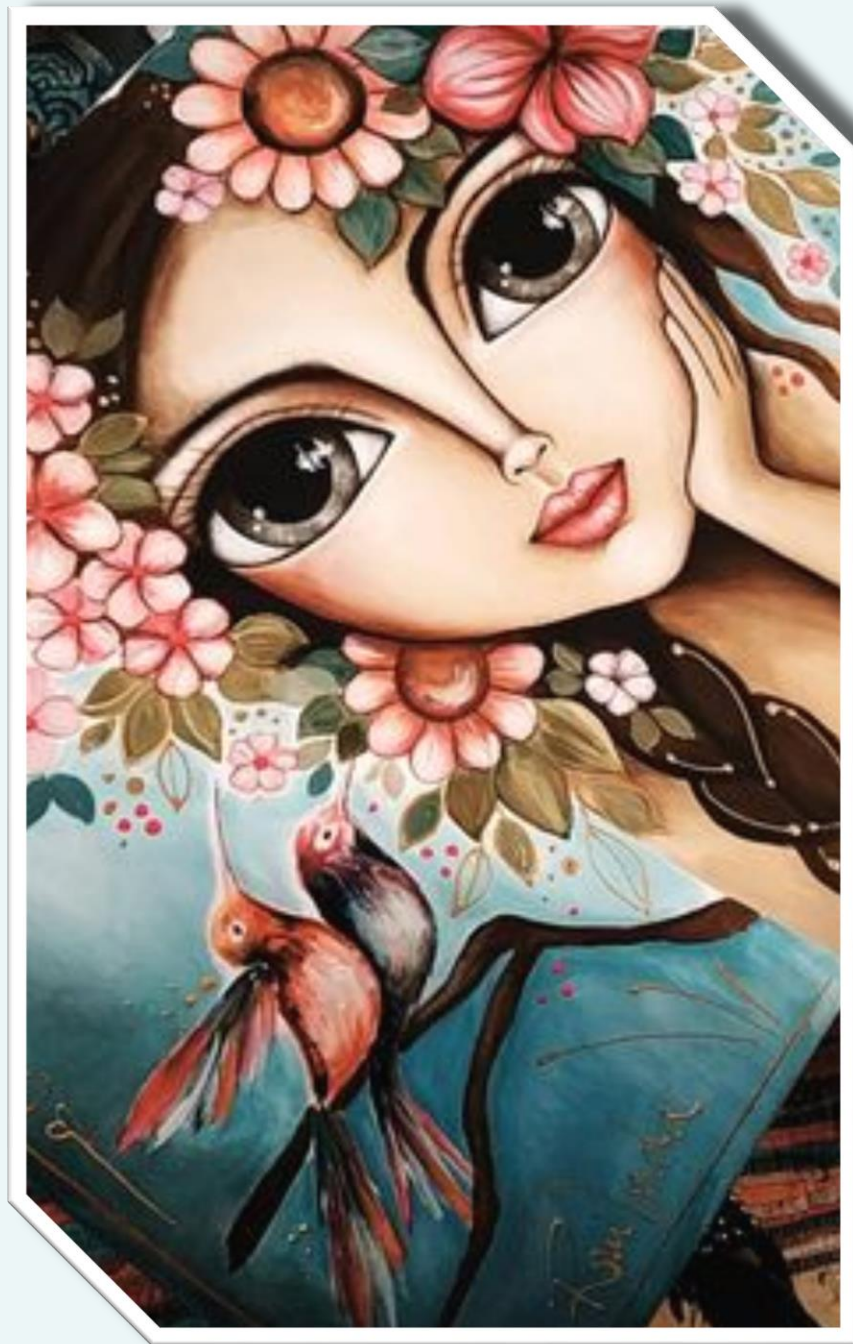
Electron J Gen Med. 2021;18(6):em320

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Since the 1960s, contraceptive pills have been at the service of humanity. They are one of the innovations that have contributed the most to the changing role of women in society and to women achieving the role they play today. Combined oral contraceptives (COCs) opened up opportunities to increase knowledge about the effects of estrogens and progestins in the female organism. The overall results of this evolution were progestin-only contraceptives in general and estrogen-free oral contraceptives as progestin-only pills (POPs) in particular. To identify the position currently held by POPs, a bibliographic review was carried out in the following databases: PubMed, ScienceDirect, EBSCOhost, OvidSP, Embase, and SciELO in Spanish. POPs have evolved notably from restricted use only during breastfeeding to a broader context. The absence of estrogen in the pill currently offers more advantages than disadvantages. The recent introduction of POP containing 4.0 mg of drospirenone, administered in a 24/4-day regimen, offers better cycle control than previous POPs, as it allows much more predictable bleedings and the same contraceptive efficacy as COCs. Hormonal contraception use continues to grow. The options to regulate reproduction are numerous, and users have a greater number of options to choose the one that suits their needs and comforts. Health professionals must provide high-quality contraceptive counseling, offering all available tools, including POPs.

**Sin Efecto sobre el peso o IMC
Utilidad en Transición a la Menopausia
Utilidad en Fumadoras
Desogestrel – Drospirenona: Ovulación
Beneficio adicional en tratamiento:
Endometriosis
Desogestrel: Abrió camino a la píldora sin
Estrógenos fuera de la lactancia**



LA PILDORA DE SOLO PROGESTINA AL 2024

**Minipíldora de Levonorgestrel
Administración continua
Solo en la lactancia**

**Progestina de Solo Desogestrel
Administración continua
Dentro y fuera de la lactancia**

**“Drospirenona Only Pills”
Drospirenona
Administración en Esquema 24/4
(24 activas y 4 de pausa)
Dentro y fuera de la lactancia**

DOP (Drospirenona Only Pill)

Drospirenona 4mg (Esquema 24/4)

Libre de Estrógenos. 4 días de Pausa.

Eficacia similar a Anticonceptivos Combinados

Buen perfil de Sangrado – Buen Control Ciclo

Pocos días y poca Cantidad Sangrado

Continua protección pese 24 horas de olvido

Reducción de la dismenorrea

Sin cambios en Parámetros Hemostáticos

Seguro en la Lactancia – No Eventos Adversos

No Eventos Tromboembólicos Venosos

La Obesidad no Reduce la Eficacia.

Beneficios del Perfil Anti androgénico de DRSP

Aceptabilidad en el 99% de las Usuaris

0.4% Abandono por sangrado no tolerado

**¿Una píldora de solo
progestina puede
Amenazar la existencia
de los Anticonceptivos
Combinados?**



**Grandi G.
Expert Rev Clin Pharmacol.
2020 Apr;13(4):327-330.**

Estetrol (E4)



1965	Descubierto Instituto Karolinska (Suecia)
2001	Desarrollada Molécula Fines Terapéuticos
2008	Publican Estudios Preclínicos
2009	Realización y Publicación Estudios
2013	Fase II (Estetrol+Drospirenona)
2015	Mirtha Pharmaceutical Adquiere Derechos sobre el Desarrollo del Estetrol
2016	Inicios Estudios fase III Contracepción y fase II-B en menopausia
2018	Gedeon Richter Adquiere Derechos comercializar Estetrol 4mg+Drospirenona 3mg
2019	Disponible en varios países
2023	Completados Estudios Fase III Menopausia

Estetrol (E4) promocionado como el estrógeno natural

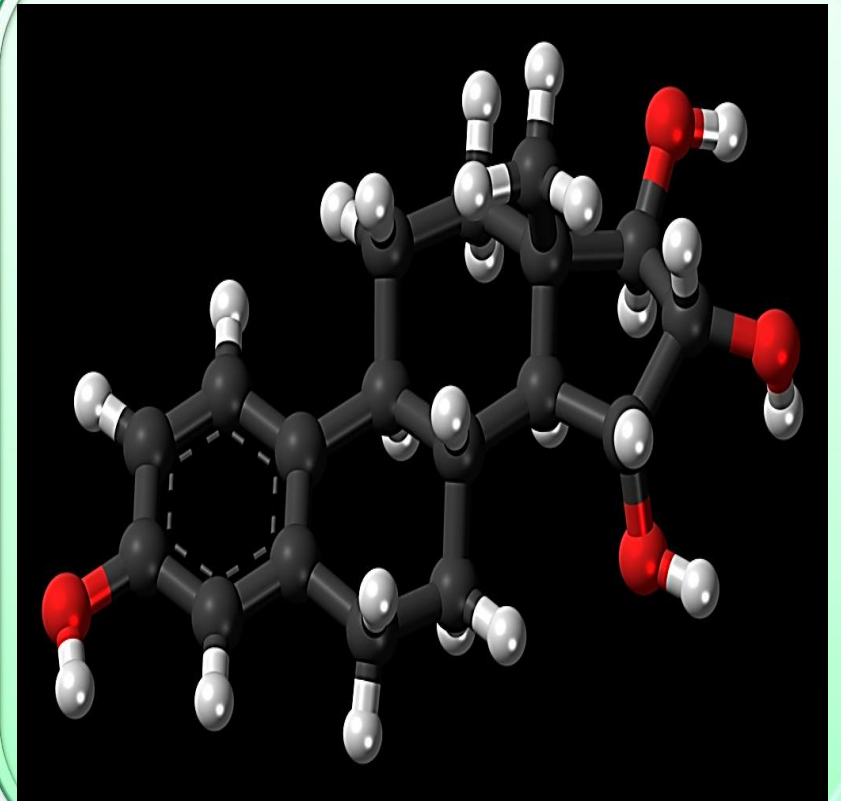
Una hormona esteroide, estrógeno débil que se encuentra en niveles detectables solo durante el embarazo. Se produce exclusivamente por el hígado fetal y está estrechamente relacionado con el estriol, que también es un estrógeno débil que se encuentra en grandes cantidades solo durante el embarazo.

Estrona (E-1)

Estradiol (E-2)

Estriol (E-3)

Estetrol (E-4)



Estetrol (E4) 4mg + Drospirenona 3 mg **Presentación 24/4 – Baja Dosis**

Estetrol es un estrógeno selectivo

No es un SERM

Significativa Acción Antigonadotrópica

No Inhibe Enzimas Hepáticas

No interactúa con la Familia CYP450

Impacto limitado sobre Síntesis SHBG

Comparado con EE 20 mg + DRSP 3 mg:

- Potencial Reducción Riesgo TEV**
- Potencial Reducción Riesgo Cardiovascular**
- Potencial Reducción Marcadores Coagulación**
- Mejor Efecto Hemostático**
- Alta Eficacia – Bajos Efectos Adversos**

**Bienestar y Comodidad
Para la Mujer,
Nuevo Enfoque de los
Anticonceptivos
Orales
Combinados**



**Battipaglia C.
Expert Opin Drug Metab Toxicol.
2023 Dec;19(12):871-879**

- Levonorgestrel
- Ulipristal



Anticoncepción Dual

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

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 planifica

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



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



<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-vaginal-ring-one-year-birth-control>

Nueva Progestina

Acetato de Segesterone o Nestorene

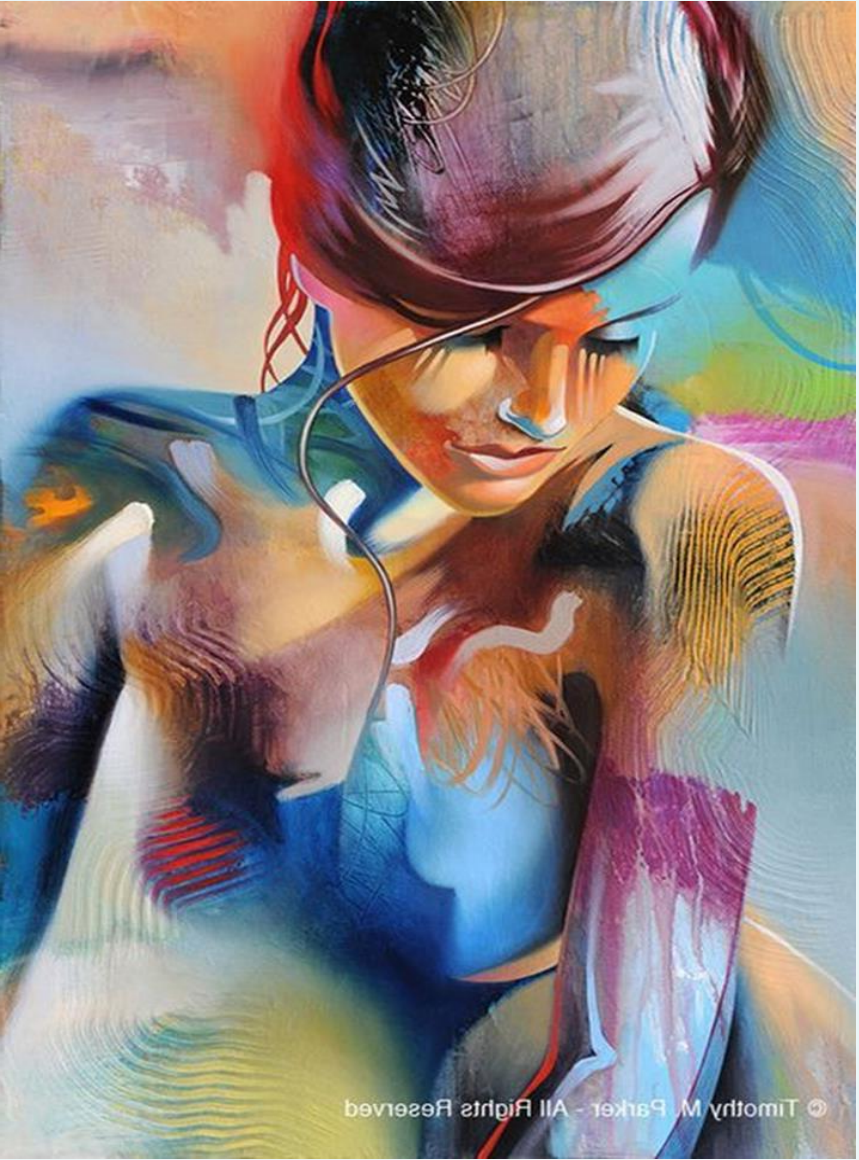
- Pertenece al grupo: 19-Nor-progesterona
- Se une específicamente en el receptor de progesterona
- No se une al receptor de andrógenos ni de estrógenos
- Sin efectos glucocorticoides, escasa unión a ese receptor
- No es activo por vía oral - Adecuado para otras rutas
- 100 veces más potente que la progesterona
- Sin eventos Tromboembólicos venosos 20.000 ciclos
- Population Council desarrolla equipo farmacológico

“Contraceptive Vaginal System (CVS)”

Liberación: Etinil Estradiol 13 μ /día +

Acetato de Segesterone 150 μ /día

- 10- Agosto -2018: Aprobado por la FDA



Gemzell-Danielsson. K.
 Segesterone acetate/ethinyl estradiol 12-month contraceptive vaginal system safety evaluation. *Contraception*. 2019;99(6):323-328



Annovera®
 (segesterone acetate and ethinyl estradiol vaginal system)
 Delivers 0.15 mg/0.013 mg per day

Etinilestradiol / Etonorgestrel	Etinilestradiol / Segesterone
Liberación diaria: Etonorgestrel 120 µ/día Etinilestradiol 15 µ/día	Liberación diaria: Segesterone 150 µ/día Etinilestradiol 13 µ/día
Diámetro 54 mm	Diámetro 54 mm
Grosor 4 mm	Grosor 8.4 mm
Vida útil: un ciclo	Vida útil: 13 ciclos
Amerita refrigeración	No amerita refrigeración

Consejería: Elemento central

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

***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***



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.es/dp/1717942040>

autoreseditores

<https://www.autoreseditores.com>

DISPONIBLE EN SU BUSCADOR COMO:

Anticoncepción Oral: Consideraciones Generales

www.grupodeinvestigacionosaluddelamujer.com.co