

# 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**

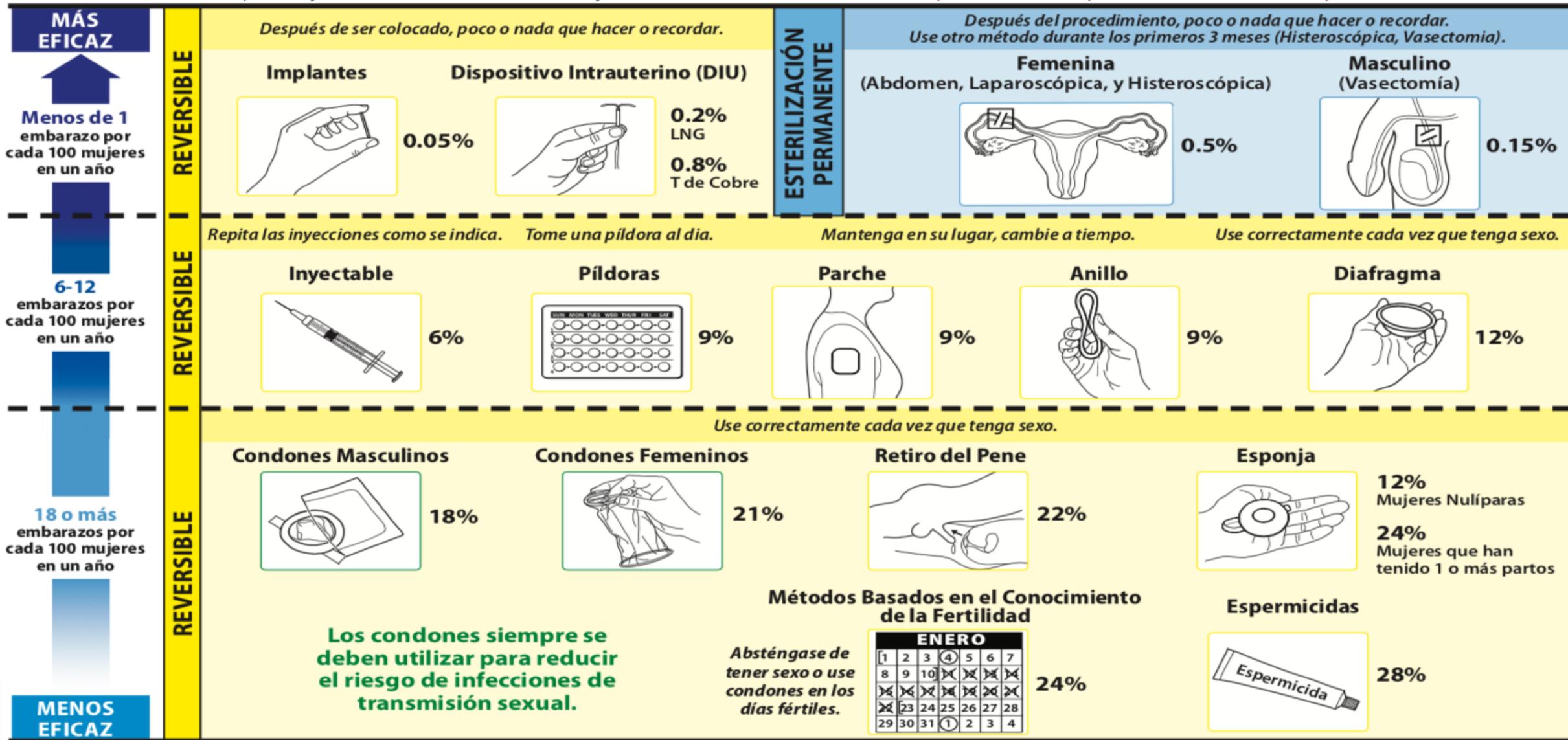
**No tengo relaciones financieras que declarar**



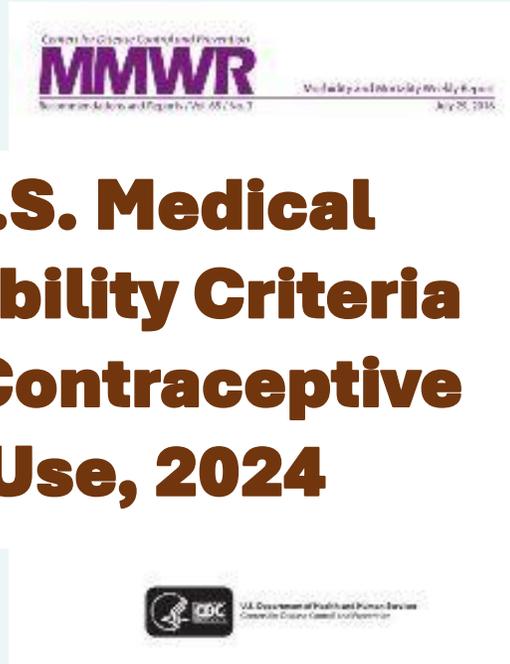
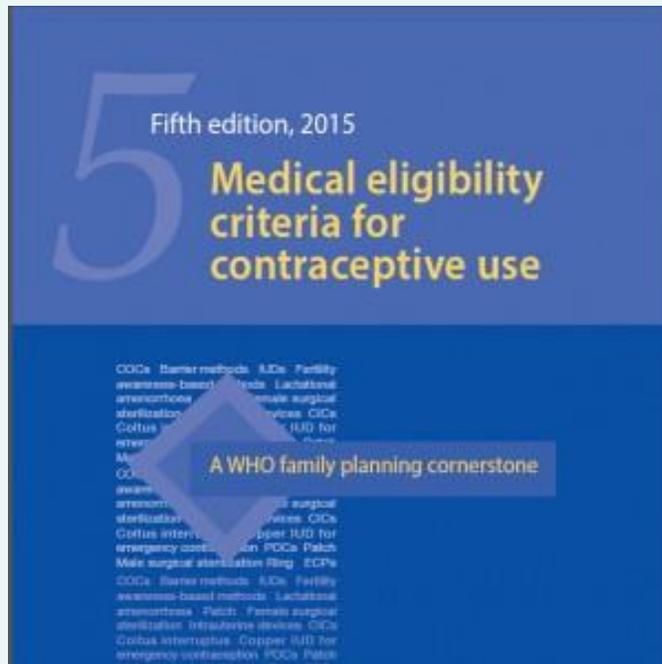
Universidad  
de Cartagena  
Fundada en 1827

# 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
<b>METODO DE PLANIFICACION</b>	<b>DIU</b>	<b>SIU</b>	<b>IMP</b>	<b>DMPA</b>	<b>POP</b>	<b>ACO</b>

**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
<b>METODO DE PLANIFICACION</b>	<b>DIU</b>	<b>SIU</b>	<b>IMP</b>	<b>DMPA</b>	<b>POP</b>	<b>ACO</b>



# 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)**

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

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)**

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



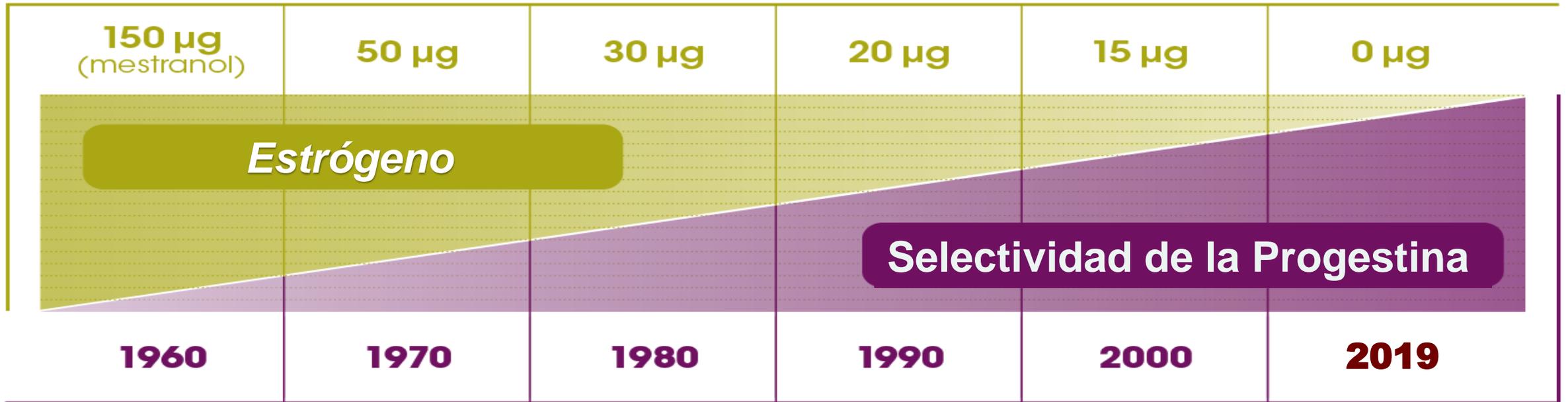


# ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

## GENERACIONES

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

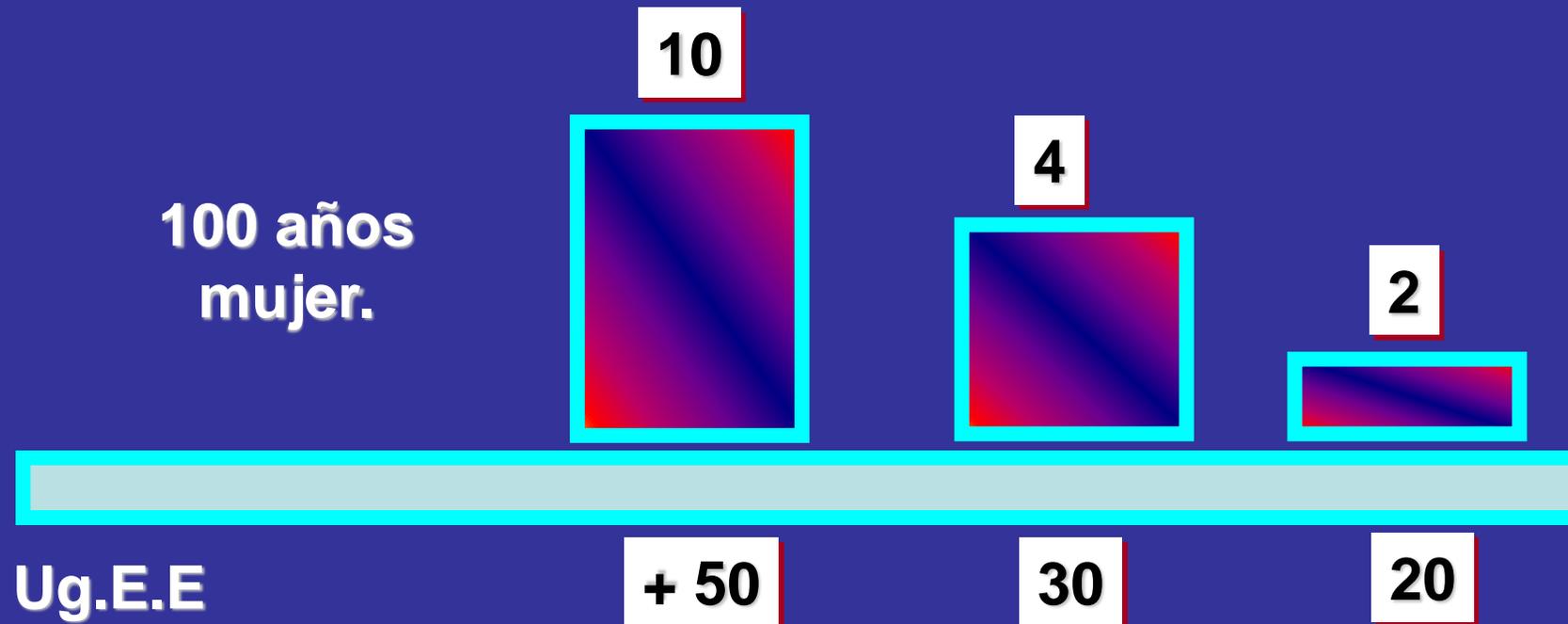
**ESTRÓGENO:**  
 Complementa la eficacia – Control del Ciclo

**Reducción de los Riesgos**

**Incremento del MAL**  
 Control del Ciclo

# Tromboembolismo venoso

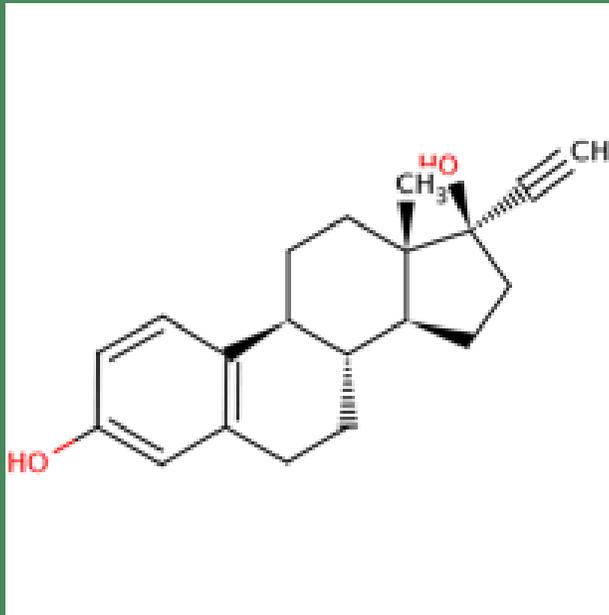
Riesgo de enfermedad tromboembólica con el uso de anticonceptivos orales



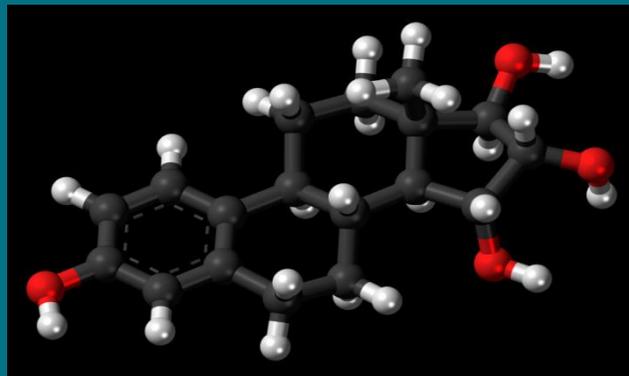
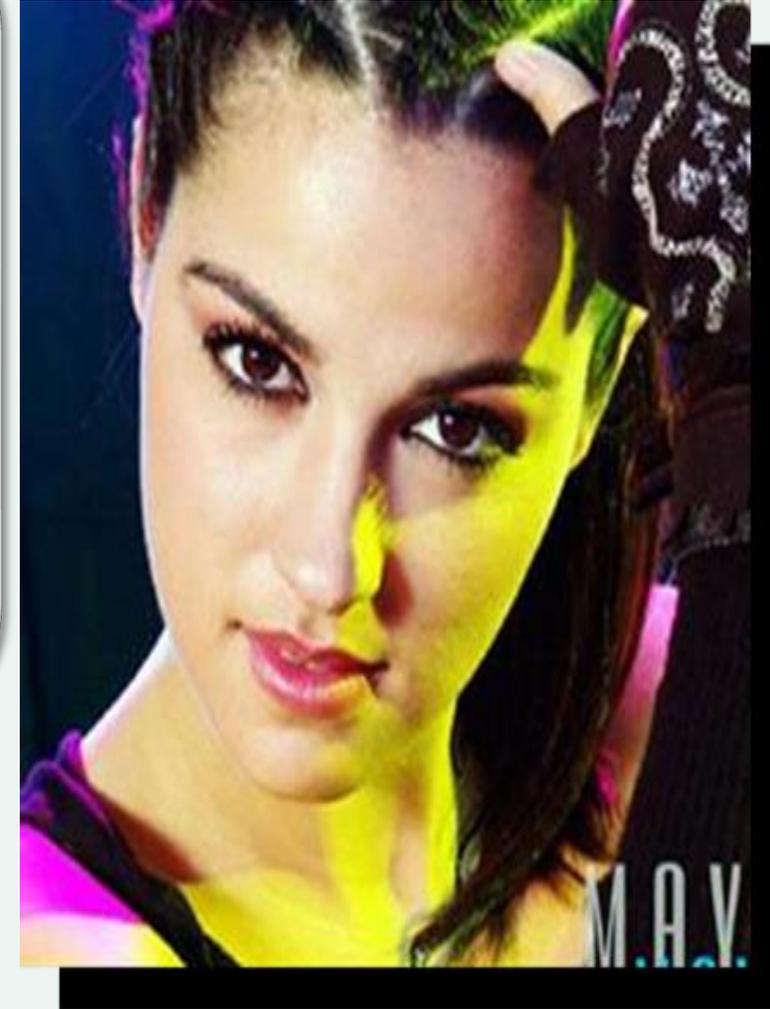
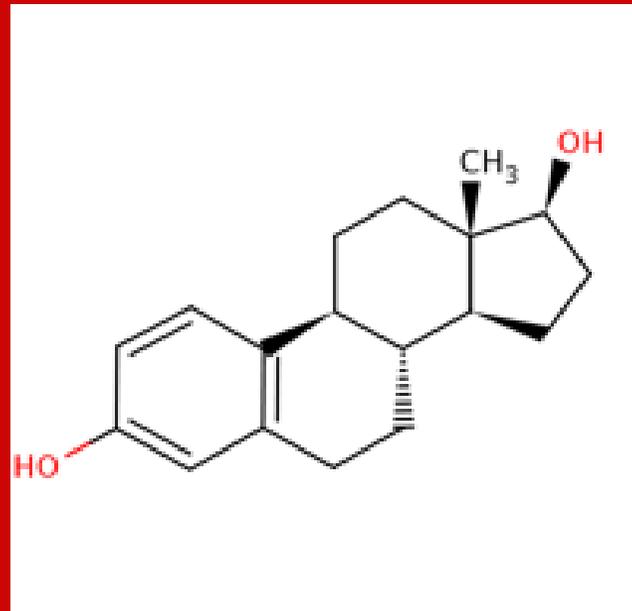
Population Report. 1988.Serie A. (7):1-31.  
Gerstman. Am J Epidemiology. 1991.133:32-37.



## Ethinylestradiol (EE)



## Estradiol (E2): 17-β. Valerato



## Estetrol (E4)

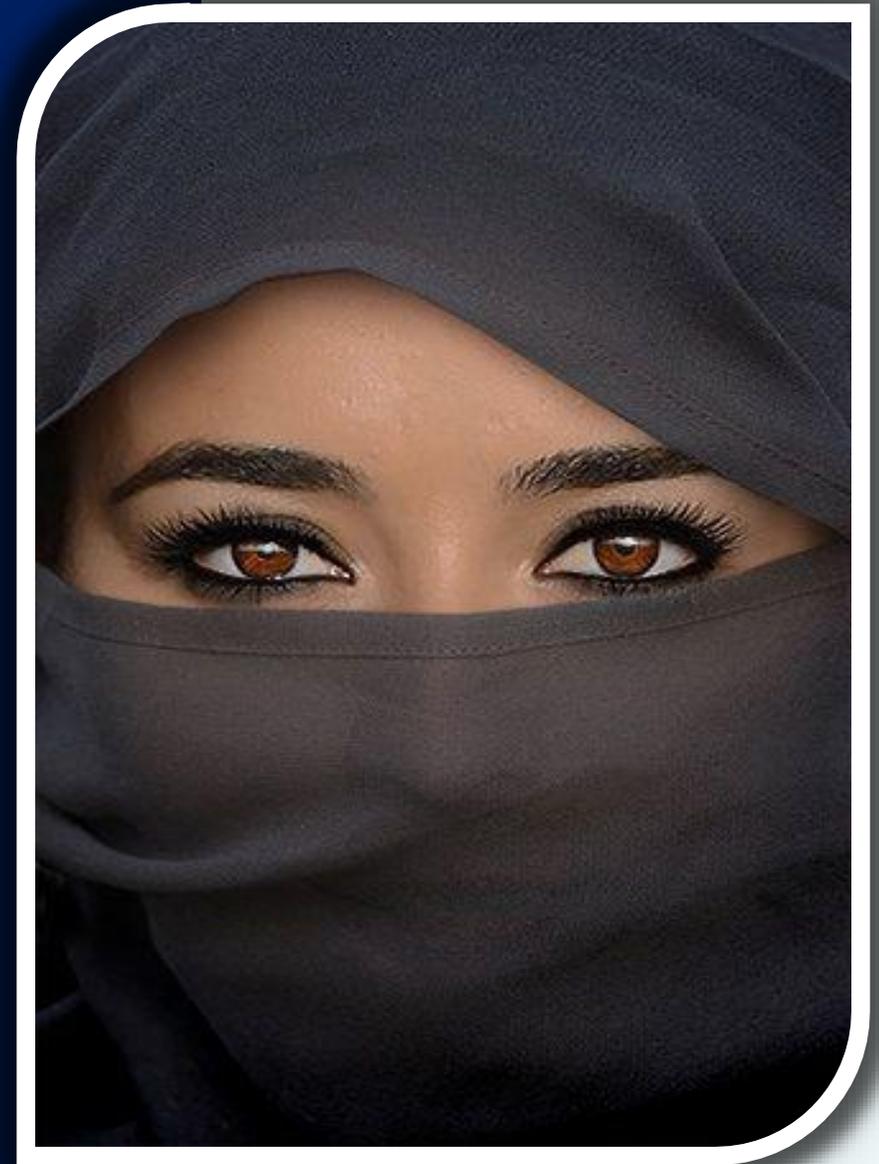
Lee A, Syed YY.  
Drugs. 2022 Jul;82(10):1117-1125

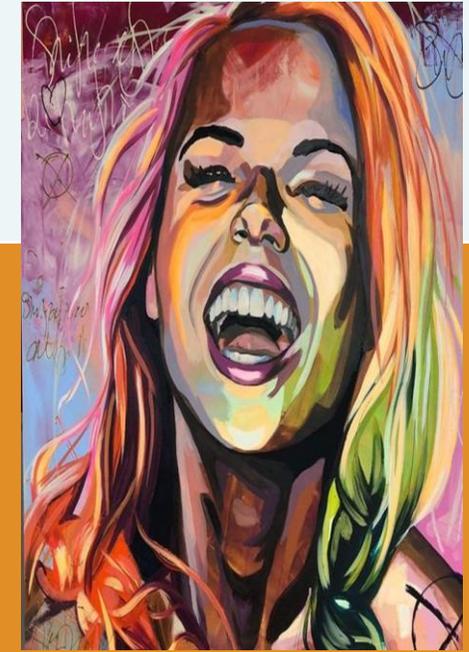
# CLASIFICACION DE LAS PROGESTINAS



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
<b>MODULADOR SELECTIVO DEL RECEPTOR PROGESTERONA</b>				
Acetato de Ulipristal				
<b>19-NORPROGESTERONA *No androgénico*</b>				
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

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

# 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

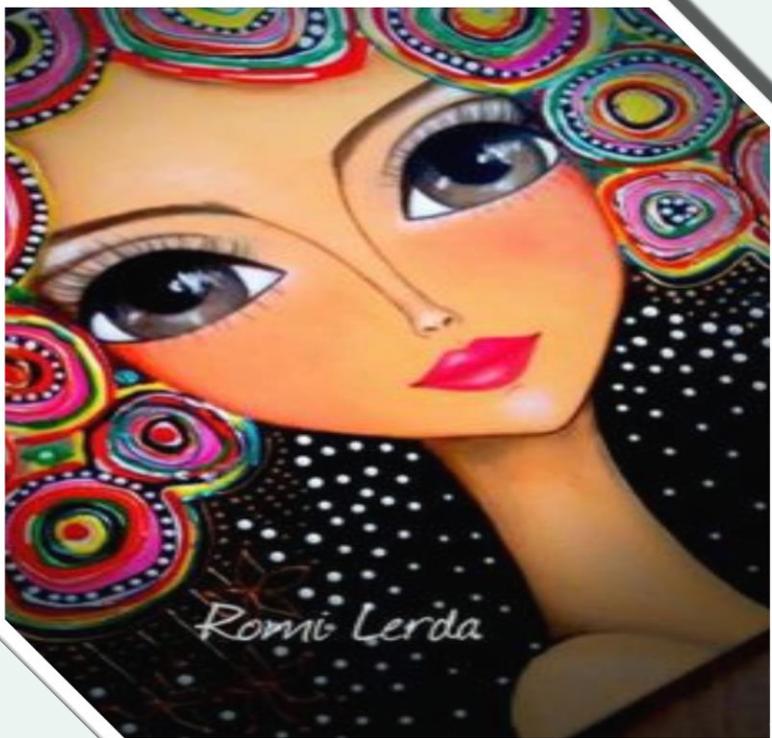
- Libre de estrógeno
- Para fumadoras
- Con riesgo cardiovascular
- Con temor al estrógeno
- Beneficios no contraceptivos
- Pueden causar sangrados
- Pueden causar amenorreas



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 <sup>1\*</sup>, Velia Redondo-Mendoza <sup>1</sup>, Angelica Monterrosa-Blanco <sup>1</sup>

*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 <sup>1\*</sup>, Velia Redondo-Mendoza <sup>1</sup>, Angelica Monterrosa-Blanco <sup>1</sup>

*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 <sup>1\*</sup>, Velia Redondo-Mendoza <sup>1</sup>, Angelica Monterrosa-Blanco <sup>1</sup>

*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 <sup>1\*</sup>, Velia Redondo-Mendoza <sup>1</sup>, Angelica Monterrosa-Blanco <sup>1</sup>

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

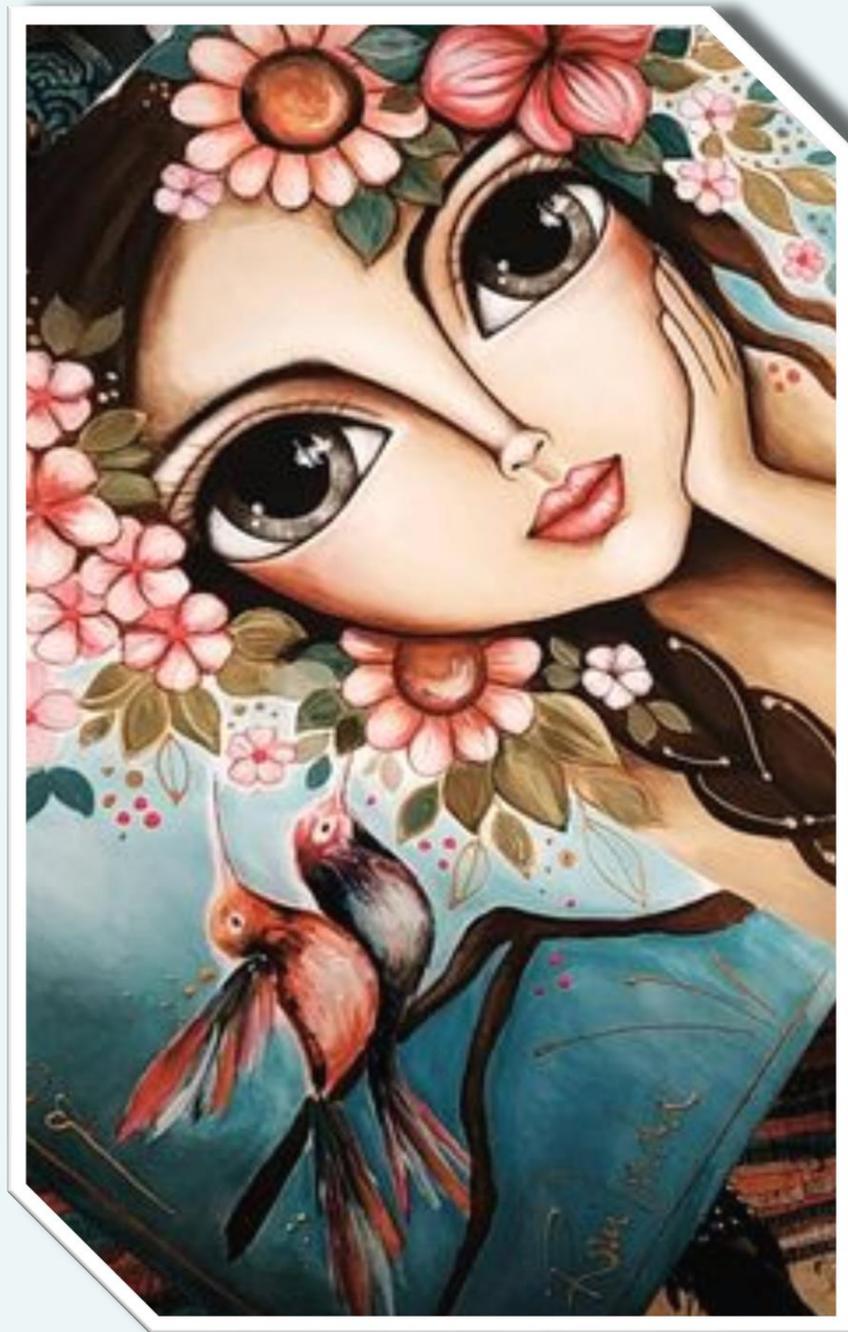
Electron J Gen Med. 2021;18(6):em320

### 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)**



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

# Estetrol (E4) promocionado como el estrógeno natural

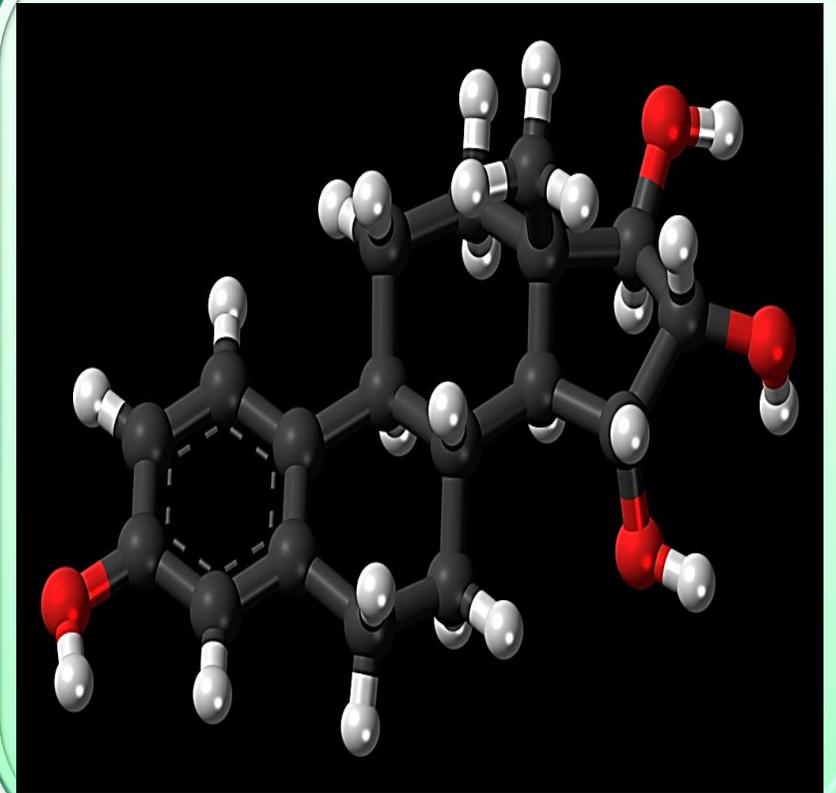
Una hormona esteroide, estrógeno débil que se encuentra en niveles detectables solo durante el embarazo. Se produce exclusivamente por el hígado fetal y está estrechamente relacionado con el estriol, que también es un estrógeno débil que se encuentra en grandes cantidades solo durante el embarazo.

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-Castro<sup>1</sup>, Angélica Monterrosa-Blanco<sup>2</sup>.

#### 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; hormonales orales; anticoncepción 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  $\mu$ /día +

Acetato de Segesterone 150  $\mu$ /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

<b>Etinilestradiol / Etonorgestrel</b>	<b>Etinilestradiol / Segesterone</b>
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

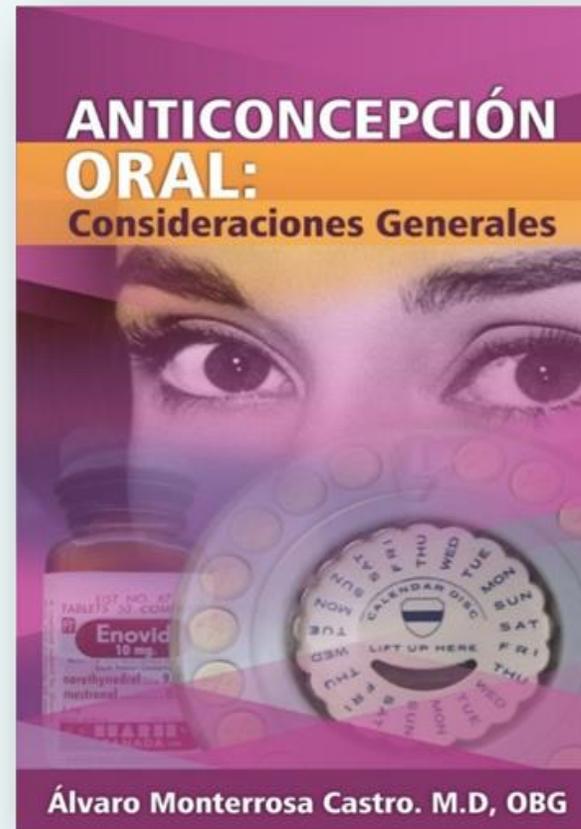


1. Explique los mecanismos
2. Entregue detalle sobre el uso
3. Sugiera una rutina
4. Señale beneficios no contraceptivos
5. Subraye la seguridad y eficacia
6. Notifique sobre el cambio del ciclo
7. Enumere los efectos secundarios
8. Coloque los riesgos en perspectiva
9. Pregunte las dudas
10. Ofrezca 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](http://www.grupodeinvestigacionosaluddelamujer.com.co)