

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE PROGESTÁGENO SOLO

**Soledad Díaz
Instituto Chileno de Medicina Reproductiva
2011**

ICMER



CONTENIDO DE ESTA PRESENTACIÓN

- **EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENOS SOLO DE USO REGULAR.**
- **CRITERIOS MÉDICOS PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.**

MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

- *Pastillas : Levonorgestrel (LNG), linestrenol, noretindrona, desogestrel*
 - *Inyecciones : DMPA, NET-EN*
 - *Implantes: Implanon® , Jadelle® **
 - *Anillos Vaginales (AV): Progesterona*
 - *DIUs: Levonorgestrel (T LNG)*
- * Jadelle ha reemplazado a Norplant y es equivalente en cuanto a liberación de LNG, eficacia anticonceptiva y efectos clínicos*

IMPLANTES



JADELLE
75 mg LNG



IMPLANON
68 mg etonogestrel

ANILLO VAGINAL DE PROGESTERONA



ICMER

Anillo vaginal de progesterona (58 mm diámetro), comparado con un diafragma (65 mm diámetro).

Contiene 2 grs de progesterona y libera 10mg/día

T LNG (MIRENA)



ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

EFICACIA Y SEGURIDAD

La eficacia y seguridad dependen de:

- *Propiedades intrínsecas de los esteroides*
- *La dosis usada*
- *La forma de administración*
- *Los servicios de salud: evaluación previa, orientación y seguimiento de las usuarias*
- *Factores socio-culturales*

COMPARACIÓN ENTRE LOS MÉTODOS DE PROGESTÁGENO SOLO

Inyectables:

Mayor dosis del esteroide

Muy efectivos en bloquear la ovulación

Bajos niveles endógenos de estrógenos

Píldoras e implantes:

Menor dosis diaria del esteroide

Inhibición de la ovulación menos consistente

Se mantiene la secreción de estrógenos

Implantes, inyectables y AV:

Evitan el primer paso por el hígado

DURACIÓN DE USO DE LOS MÉTODOS DE PROGESTÁGENO SOLO

MÉTODO	DURACIÓN
---------------	-----------------

Oral	24 horas
-------------	-----------------

DMPA 150	3 meses
-----------------	----------------

NET-EN 200	2 meses
-------------------	----------------

JADELLE	5 años
----------------	---------------

IMPLANON	3 años
-----------------	---------------

AV Progesterona	3 - 4 meses
------------------------	--------------------

MÉTODOS DE PROGESTÁGENO SOLO

Beneficios:

- *Se pueden usar en la lactancia o cuando los estrógenos están contraindicados*
- *Pocos efectos secundarios*
- *Los efectos adversos serios son raros*

Efectos adversos menores:

- *Desórdenes frecuentes de los sangrados*
- *Mayor incidencia de quistes benignos del ovario con pastillas e implantes*

TASAS DE EMBARAZO EN EL PRIMER AÑO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Método	Tasa más baja observada ^a	Tasa en uso típico ^b
Ninguno	85	85
Combinados		
Pastillas	0.3	6 - 8
Inyectables	0.3	3
AV – PT	0.3	8
Progestágeno solo		
Pastillas (en lactancia)	0.3	1
Pastillas	0.3	6 - 8
Inyectables	0.3	3
Implantes	0.1	0.1

a Basado en el número de embarazos observado en 100 usuarias que usan el método en forma correcta y consistente durante un año.

b Basado en el número de embarazos observado en 100 usuarias que usan el método en forma típica.

Adaptado de Recomendaciones sobre Prácticas Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud, 2005.

EFICACIA DE LOS ANTICONCEPTIVOS USADOS DURANTE LA LACTANCIA (INDICE DE PEARL)

Método	Mes Postparto	
	6°	12°
Anillo de progesterona	0.7	0.7
NORPLANT *	0.0	0.0
Linestrenol oral	0.0	1.1
DIU (T-Cobre 380 A)	0.4	0.7
Amenorrea lactancia	0.7	-
Sin anticoncepción	25.2	38.6

Díaz y cols., Contraception 56:223, 1997

* *Norplant ha sido reemplazado por Jadelle que es equivalente en cuanto a liberación de LNG, eficacia anticonceptiva y efectos clínicos*

TASA ACUMULADA DE EMBARAZO POR 100 MUJERES

Mes postparto	AVP	T-Cu
6	1.0	0.5
12	1.5	0.5

5172 meses-mujer.

ICMER

Sivin y cols., 1997. Contraception 55:223-32

MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS MÉTODOS DE PROGESTÁGENO

El mecanismo de acción de los métodos de progestágeno solo tiene similitudes y diferencias de acuerdo al esteroide usado y a la vía de administración:

- Todos reducen la cantidad del moco cervical, inhiben la penetración de los espermatozoides e impiden la fecundación.
- La mayoría de las píldoras y los implantes de levonorgestrel inhiben la ovulación en el 50% a 60% de los ciclos.
- Las píldoras y el implante de etonogestrel y los inyectables liberan dosis más altas de esteroides e inhiben la ovulación.

MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ANILLOS VAGINALES DE PROGESTERONA

Potencia la infertilidad asociada a la lactancia:

- Inhibe la secreción de LH y la ovulación
- Prolonga la amenorrea de lactancia

TASAS DE DISCONTINUACIÓN POR 100 MUJERES AL FINAL DEL PRIMER AÑO DE USO DE LOS MÉTODOS DE PROGESTÁGENO SOLO

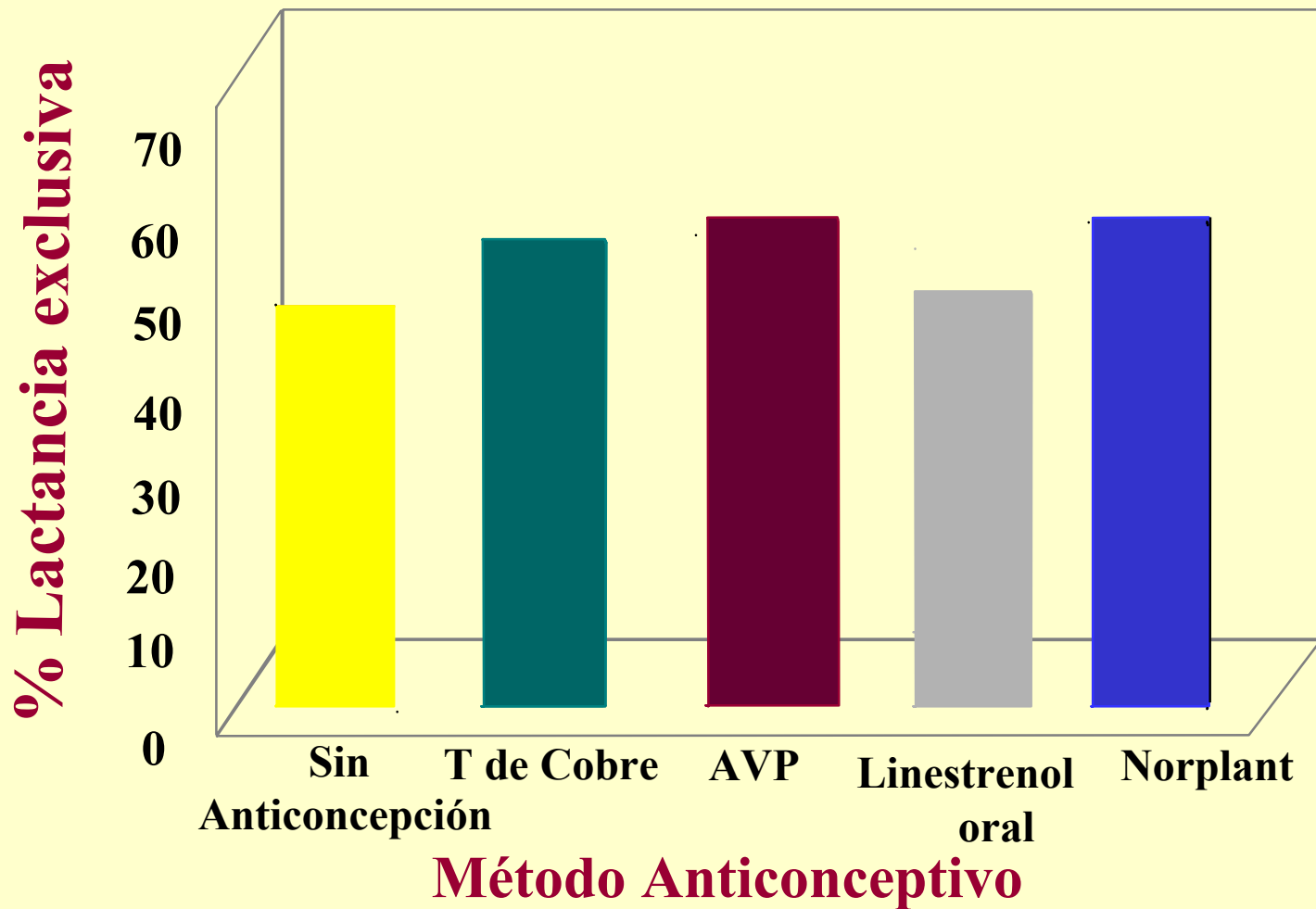
METODO	TODAS LAS RAZONES	SANGRADOS IRREGULARES
LNG oral 30	60.9	26.0
NET oral 350	57.7	24.2
DMPA 150	28.8	9.3
NET-EN 200	24.4	10.3
NORPLANT®	22.9	9.5*

Adaptado de Odell & Fraser, 1991

** Norplant ha sido reemplazado por Jadelle que es equivalente en cuanto a liberación de LNG, eficacia anticonceptiva y efectos clínicos*

DURACIÓN DE LA LACTANCIA

Porcentaje de madres en lactancia exclusiva
al 6º mes postparto

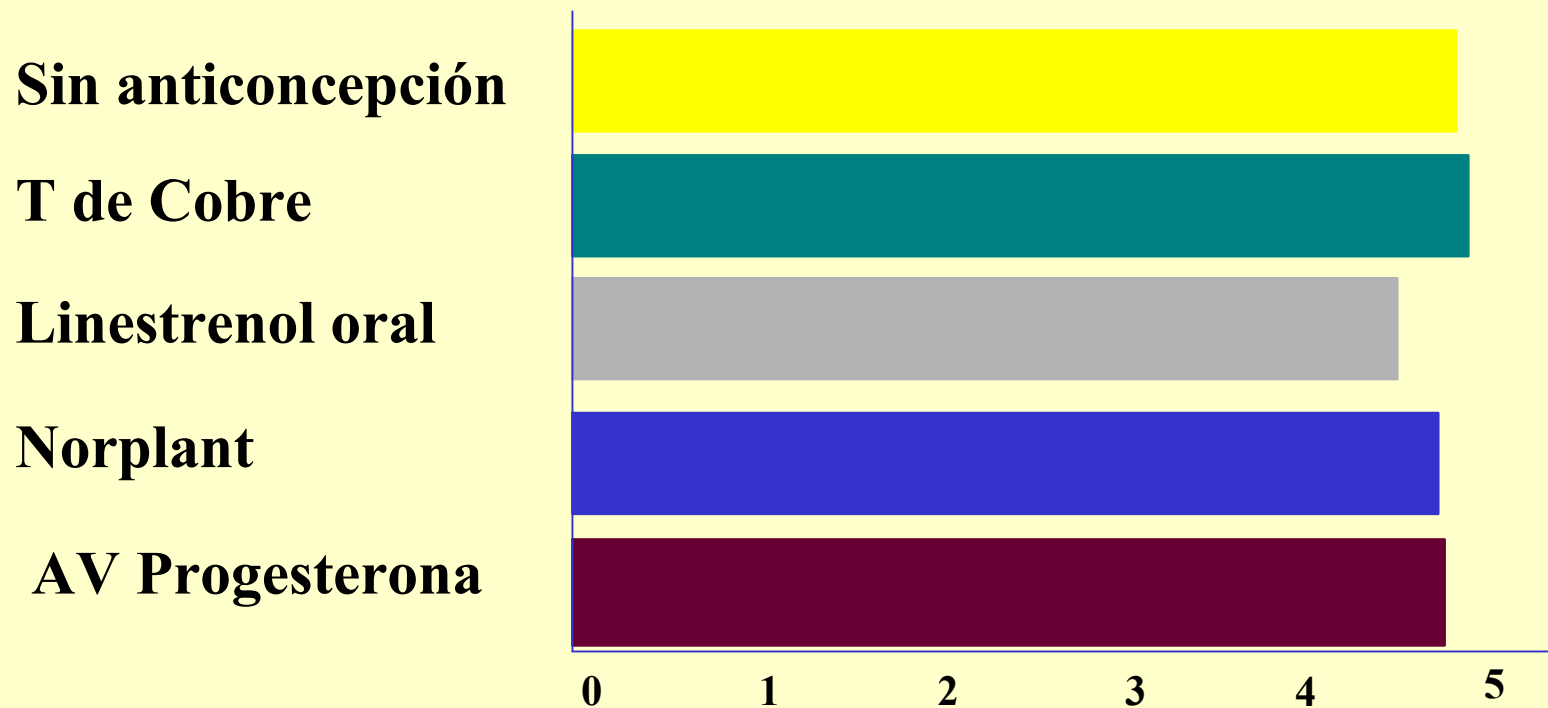


ICMER

Díaz y cols., Contraception 56:223, 1997

AUMENTO DE PESO (0 - 6 MESES) DE LOS NIÑOS EN LACTANCIA EXCLUSIVA

METODO



Kg (promedio)

Díaz y cols., Contraception 56:223, 1997

DURACIÓN DE LA AMENORREA DE LACTANCIA SEGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EMPLEADO

MÉTODO

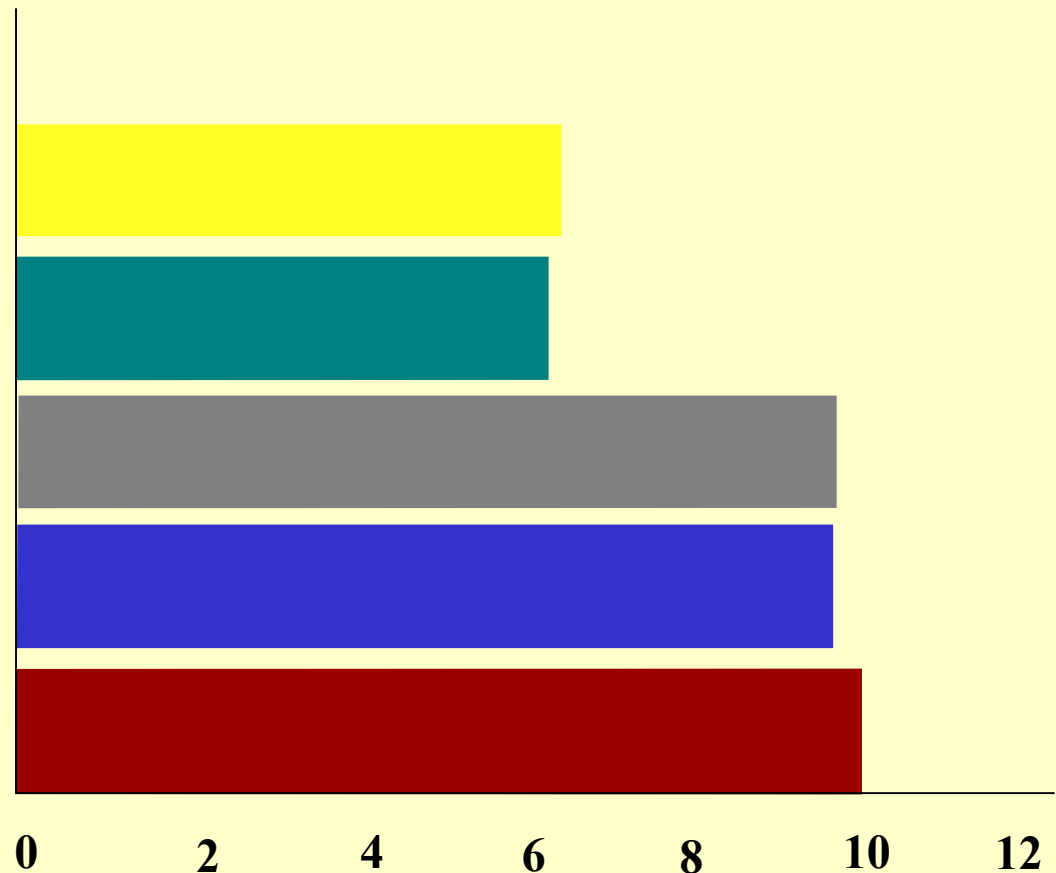
Sin anticoncepción

T de Cobre

Linestrenol oral

Norplant

AV Progesterona



MESES (Promedio)

Díaz y cols., Contraception 56:223, 1997

RECUPERACIÓN DE LA FERTILIDAD DE LOS MÉTODOS DE PROGESTÁGENO SOLO

- No hay retraso en la recuperación de la fertilidad después del uso de pastillas e implantes.
- La recuperación de la fertilidad se retrasa con el uso de acetato de medroxiprogesterona:
 - La ovulación se recupera alrededor del quinto mes.
 - El 50% y el 92% de las mujeres se han embarazado a los 9 meses y a los 2 años después de la última inyección, respectivamente.

FACTORES A CONSIDERAR EN LA ELECCIÓN DE LA FORMA DE ADMINISTRACIÓN (I)

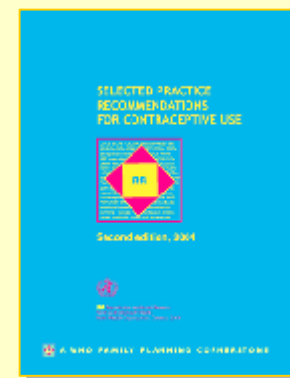
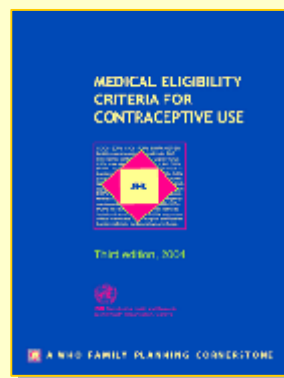
- **Aceptabilidad por parte de la usuaria:**
 - uso independiente del coito**
 - control por la usuaria o dependiente de la clínica**
 - necesidad de atención diaria**
- **Etapa de la vida: adolescencia**
 - lactancia**
 - edad > 35 años**

FACTORES A CONSIDERAR EN LA ELECCIÓN DE LA FORMA DE ADMINISTRACIÓN (II)

- **Eficacia según forma de uso**
- **Recuperación de la fertilidad**
- **Aspectos médicos:**
 - efectos secundarios**
 - primer paso por el hígado**
- **Servicios y accesibilidad:**
 - Profesionales capacitados**
 - Discontinuación fácil / difícil**
 - Costo**

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

- **Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud www.minsal.cl**
- **Criterios Médicos de Elegibilidad y Recomendaciones sobre Practicas Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos de la OMS www.who.int.reproductive-health**



CATEGORÍAS USADAS EN LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS

Si una condición se clasifica en:

- ***Categoría 1:*** No hay limitaciones para el uso del método.
- ***Categoría 2:*** Las ventajas de usar el método superan los posibles riesgos.
- ***Categoría 3:*** Los posibles riesgos superan las ventajas de usar el método.
- ***Categoría 4:*** El uso del método representa un riesgo inaceptable.

CATEGORÍA 4 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

- **Cáncer de mama actual**

CATEGORÍA 3 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

- **Lactancia en las primeras 6 semanas
posparto**
- **Trombosis venosa profunda actual**
- **Embolía pulmonar actual**
- **Sangrados vaginales inexplicados
(excepto para las pastillas)**
- **Antecedente de cáncer de mama**

CATEGORÍA 3 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

- **Cirrosis descompensada**
- **Tumores hepáticos: adenoma hepatocelular;
hepatoma (maligno)**
- **Migraña con aura si aparece durante el uso
del método**
- **Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos
antifosfolípidos (+) o si se desconoce la
presencia de estos**

CATEGORÍA 3 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

Sólo para los inyectables:

- Factores múltiples de riesgo cardiovascular
- Hipertensión arterial severa
(sistólica \geq 160 / diastólica \geq 100 mm Hg)
- Enfermedad vascular
- Accidente vascular cerebral

CATEGORÍA 3 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

Sólo para los inyectables:

- **Cardiopatía isquémica actual o historia**
- **Cardiopatía valvular complicada**
- **Diabetes con nefropatía o retinopatía o neuropatía o enfermedad vascular o con 20+ años de duración**
- **Lupus eritematoso sistémico con trombocitopenia severa**

CATEGORÍA 3 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

Sólo para píldoras e implantes:

- **Cardiopatía isquémica y accidente vascular cerebral si aparecen durante el uso del método**

Incluye Jadelle e Implanon

CATEGORÍA 3 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

Sólo para píldoras:

- **Uso de anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbamazepina)**
- **Uso de rifampicina o ribofutina**
- **Terapia antirretroviral con inhibidores de la proteasa reforzados con ritonavir**

CATEGORÍA 3 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

Para T LNG:

- **La T-LNG comparte los criterios médicos de elegibilidad de las pastillas y los implantes de progestágeno solo y de los dispositivos intrauterinos.**

CATEGORÍA 2 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO (ejemplos)

- **Sangrados vaginales irregulares: no son una restricción para el uso de PS, salvo que se sospeche embarazo o patología**
- **Cáncer del aparato genital: las mujeres portadoras de un cáncer genital o que han sido tratadas exitosamente por condiciones pre-malignas pueden usar PS mientras esperan tratamiento**

CATEGORÍA 2 PARA HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO (ejemplos)

- **Terapia antiretroviral**
- **Las venas varicosas no complicadas, la obesidad, los desordenes depresivos y las ITS no son una limitación para el uso de PS pero requieren orientación según la evaluación clínica**

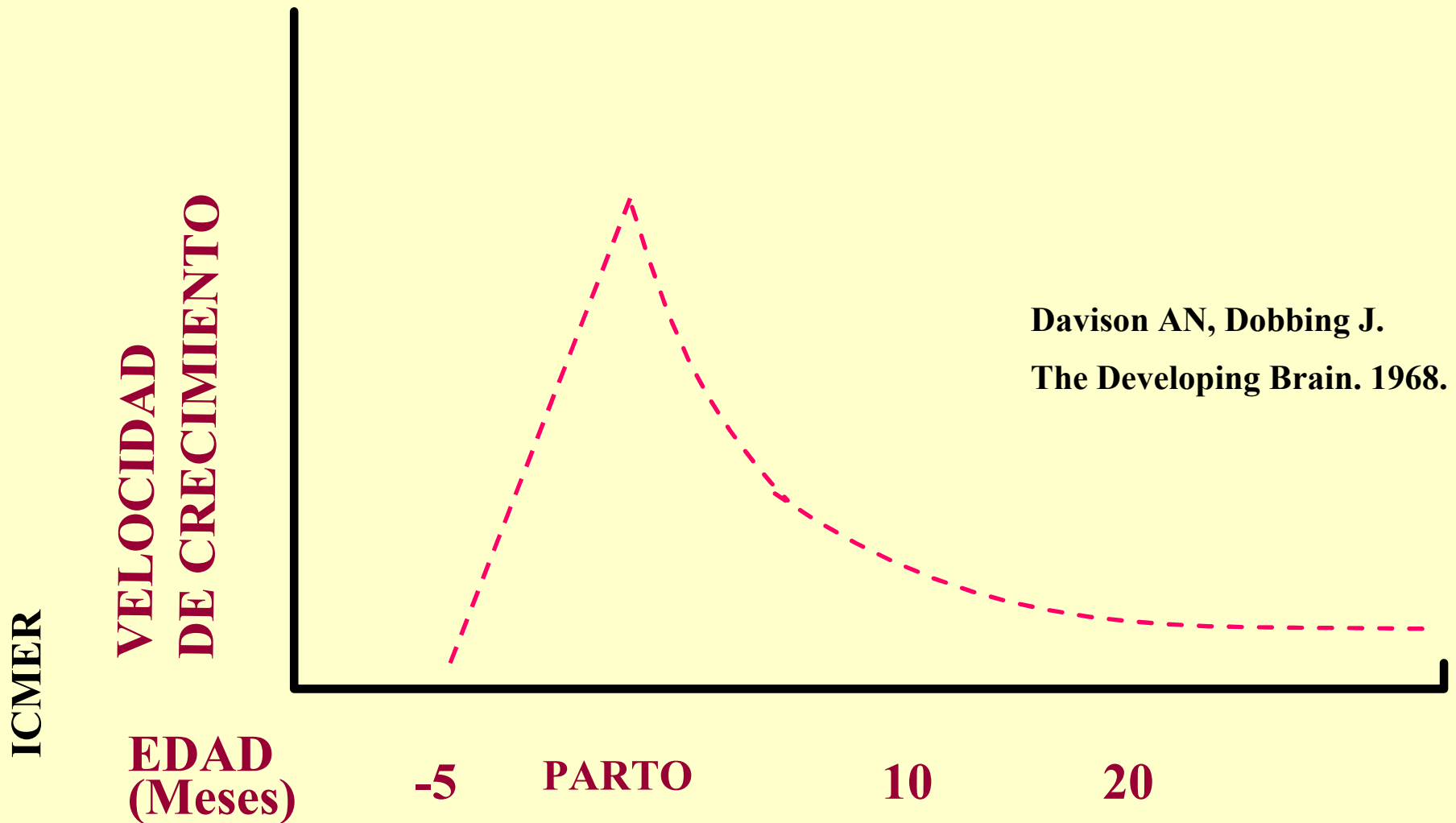
**¿POR QUÉ
LAS PRIMERAS 6 SEMANAS
DE LACTANCIA EXCLUSIVA
ESTÁN EN CATEGORÍA 3?**

CANTIDAD ESTIMADA DE ESTEROIDE QUE INGIERE UN NIÑO EN LACTANCIA EXCLUSIVA

Método	Dosis	Ingesta Diaria
Inyectables:		
DMPA	150 mg/3 meses	0.3 - 13 mcg
NET-EN	200 mg/8 sem	0.5 - 2.4 mcg
Orales:		
Levonorgestrel	30 ug/día	40 - 140 ng
Noretisterona	350 ug/día	100 - 300 ng
Implantes:		
NORPLANT	100-30 ug/día	25 - 300 ng
Nestorona	50 ug/día	50 - 60 ng
Implanon®	60/70 ug/día	75 - 120 ng
Anillo vaginal		
Progesterona:	10mg/día	6 ug

mcg= microgramos ng= nanógramos 1 mcg = 1000 ng

CRECIMIENTO DEL CEREBRO HUMANO



Davison AN, Dobbing J.
The Developing Brain. 1968.

LOS RECIÉN NACIDOS SON INMADUROS (mes 1)

HÍGADO

Actividad citocromal: **0.02-0.4 del adulto**

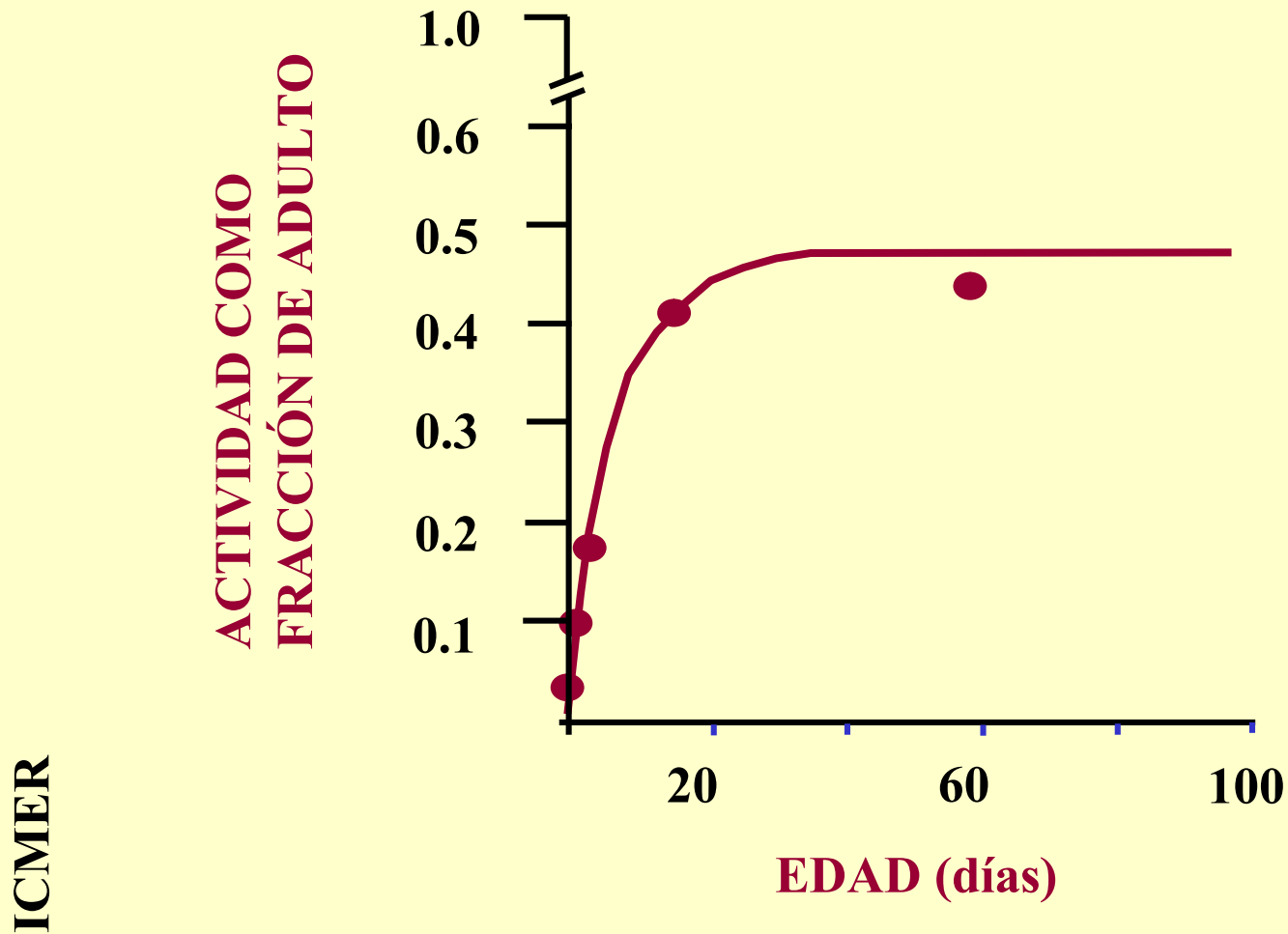
RIÑÓN

Filtración glomerular: **1 / 3 del adulto**

CEREBRO

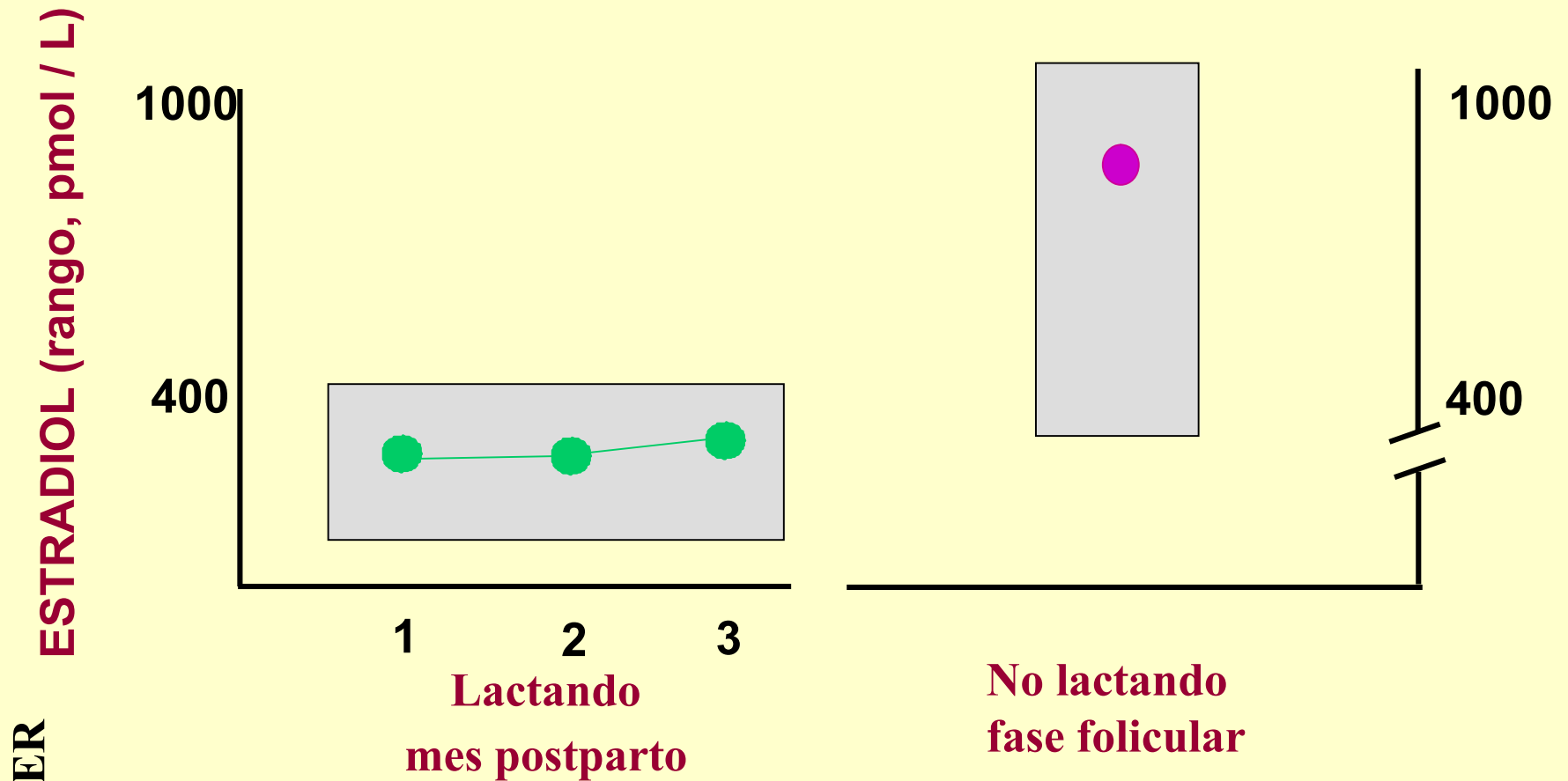
La barrera hematoencefálica cambia después de este período, en el que existen altas concentraciones de proteínas en el LCR

ACTIVIDAD HEPÁTICA MICROSOMAL DEL RECIÉN NACIDO COMO FRACCIÓN DE LA ACTIVIDAD ADULTA



Alcorn J, McNamara P. Clin Pharmacokinetics 41:959, 2002

NIVELES PLASMÁTICOS DE ESTRADIOL EN MUJERES EN LACTANCIA EXCLUSIVA Y SIN LACTANCIA



ICMER

Díaz et al., J. Clin. Endocrinol. Metab. 72:196, 1991 y Fertil Steril 58:498, 1992.

**Tasas crudas de incidencia (por 100 meses-niño)
de eventos de salud en el primer año de vida según
el anticonceptivo usado por sus madres**

	NORPLANT		T-Cu	
	Eventos (n)	Tasa	Eventos (n)	Tasa
Respiratorios	1001	45.7	838	38.2
Dermatológicos	260	11.9	173	7.9
Todos	1352	77.0	1065	63.7
Meses-niño observados		2,192		2,196

SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MÉTODOS HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO

**LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE PROGESTÁGENOS
SOLOS SON EFECTIVOS Y SEGUROS PARA LA MAYORÍA
DE LAS MUJERES**

TIENEN POCOS EFECTOS ADVERSOS SERIOS PARA LA SALUD

**LOS DESÓRDENES DE SANGRADO SON EL PROBLEMA MÁS
FRECUENTE**

CIERTAS CONDICIONES BASALES SON FACTORES DE RIESGO

**LAS DISTINTAS FORMAS DE ADMINISTRACIÓN TIENEN
CARACTERÍSTICAS DIFERENTES**

PARA MEJORAR EL USO SEGURO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

EVALUAR LAS CONDICIONES BIOMÉDICAS:

*Criterios Médicos para la Elección
de Métodos Anticonceptivos OMS, 2005
Recomendaciones sobre Prácticas
Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos*

ORIENTACIÓN:

*Para facilitar la elección de métodos
adecuados a la condición de salud
de las mujeres, a sus intenciones
reproductivas y al estilo de vida de
las parejas*