



# Anticonceptivos hormonales y medidas de minimización de riesgos

Sara Lebrón Cabañas  
Facultad de Farmacia  
Universidad Complutense de Madrid

## Resumen

La anticoncepción hormonal es una forma segura y eficaz de evitar embarazos no deseados, aunque también tiene otra serie de efectos beneficiosos para las usuarias. A pesar de esto, tiene asociada ciertos riesgos, los cuales es posible minimizar o, incluso, eliminar con el uso correcto y apropiado de cada método y composición.

Una elección adecuada e individualizada para cada mujer permite una mayor seguridad de uso y un aumento de la eficacia. Está basada en dos pilares fundamentales:

1. Características médicas: permiten saber qué composición es la más adecuada dependiendo de factores como patologías existentes o predisposición a estas, edad y otros factores de riesgo.
2. Aspectos sociales de la mujer: nivel de conocimiento de la usuaria sobre el método anticonceptivo y la disposición de esta a tener una buena adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta estos dos puntos esenciales y utilizando los **protocolos de minimización de riesgos** que se encuentran en las páginas de las diferentes agencias del medicamento, se puede hacer un uso seguro y apropiado de la anticoncepción hormonal.

## Introducción

- Los métodos anticonceptivos hormonales tienen elevados niveles de seguridad y eficacia.
- **Índice de Pearl:** Mide la eficacia de un anticonceptivo → Embarazos/100 mujeres en tratamiento/año
- Índice real de eficacia < Índice de Pearl → Errores al administrar, alteraciones digestivas o interacciones

## Objetivos

- Conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos hormonales y su composición
- Riesgos asociados
- Disminuir o prevenir riesgos

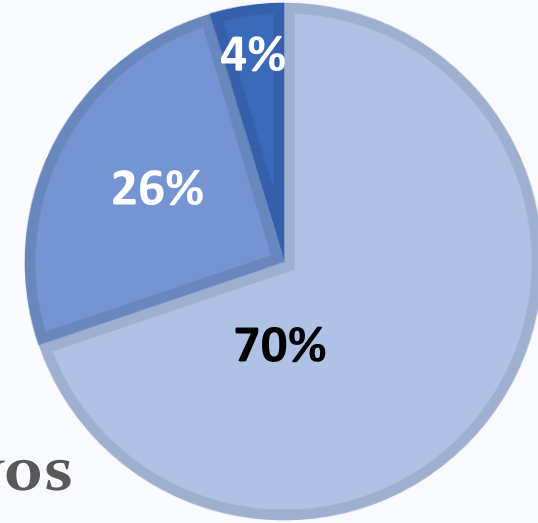
## Resultados y discusión

### Anticonceptivos hormonales

#### Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)

#### Anticonceptivos de solo gestágenos

- No hormonales
- Hormonales combinados
- Hormonales solo de gestágenos



Frecuencia de uso de los tipos de métodos anticonceptivos

### Efectos beneficiosos

- Trastornos relacionados como el ciclo menstrual → Anticonceptivos orales combinados.
  - Regularidad del ciclo menstrual
  - Disminuyen la menorragia (volumen elevado)
  - Alivio del síndrome premenstrual
  - Dismenorrea (dolor)
- Acné, seborrea e hirsutismo → Gestágenos con efecto antiandrogénico
- ↓ riesgo de quistes ováricos → Preparados combinados: ↑ dosis de estrógeno ↑ beneficio
- Enfermedad inflamatoria pélvica → Gestágenos
- Embarazo ectópico
- Endometriosis: ↓ Evolución

### Formas farmacéuticas

### Criterios médicos → Disco de la OMS

	Ventajas	Desventajas	Índice de Pearl
<b>Anticonceptivos orales combinados</b>	Eficacia Reversibilidad Facilidad de administración	Uso diario Facilidad de olvido Vómitos y diarreas afectan a su eficacia	0,12-0,34
<b>Parche transdérmico</b>	Uso semanal (parche) y mensual (anillo) Eficacia Reversibilidad ↓ Efectos secundarios Vómitos y diarreas no afectan a su eficacia	Posibilidad de despegarse Posibles irritaciones cutáneas ↓ eficacia en mujeres de IMC>35Kg/m2	0,9
<b>Anillo vaginal</b>		Posibilidad de expulsión accidental	0,65
<b>DIU</b>	Larga duración (años) Eficacia Reversibilidad ↓ Efectos secundarios Vómitos y diarrea no afectan a su eficacia	↓ Regularidad menstruación Personal cualificado para su colocación y retirada	0,41
<b>Implante subdérmico</b>			0,08-0,17
<b>Inyección intramuscular</b>	No requiere instalaciones complejas Efectividad 3 meses	Requiere personal cualificado	0,5



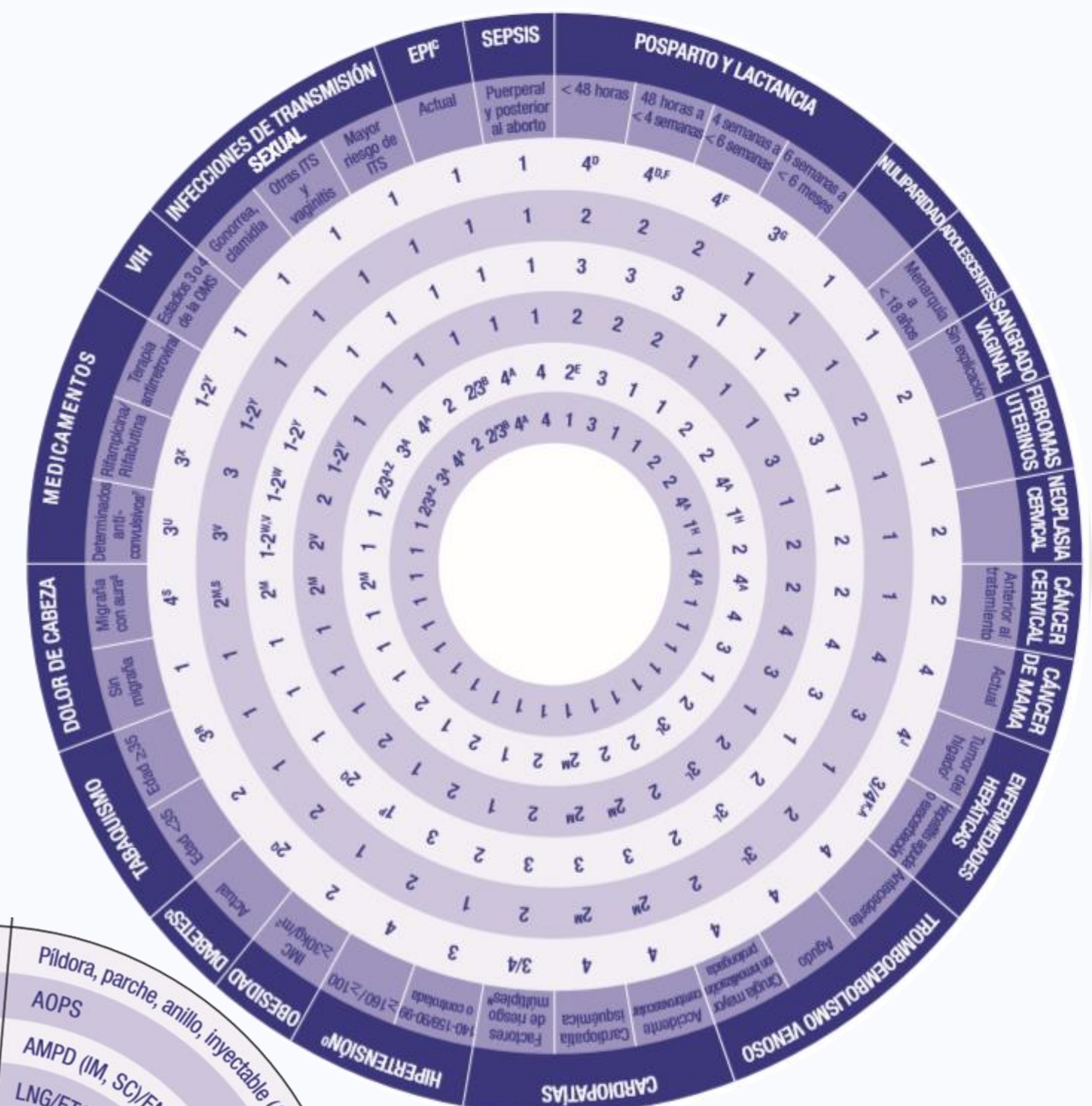
Combinados



Solo de gestágenos



Anticonceptivo poscoital	No es un método anticonceptivo de primera línea → casos de emergencia	Índice de Pearl = 1,8
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------



### Riesgos

#### Problemas cardiovasculares → Tromboembolismos

- Estrógenos → Hipercoagulabilidad.
- Dentro de los compuestos combinados → Levonogestrel, norgestimato y noretisterona ↓ riesgo

#### Minimización de riesgos:

- Terapias combinadas con baja dosis de estrógenos y progestágenos de bajo riesgo

#### Disminuir factores de riesgo:

- Edad (>35 años)
- Fumadoras
- Predisposición hereditaria
- Periodos largos de inmovilización
- Obesidad (IMC>30)

- Controles periódicos a las usuarias en riesgo → primer año y tras interrumpir el tratamiento

#### Cáncer

- **Cáncer de cuello de útero o cervical:** Hay controversia respecto a su aumento con el tratamiento.
- **Cáncer de endometrio y cáncer de ovario:** El riesgo disminuye hasta un 50%
- **Cáncer de mama:** El riesgo se ve ligeramente aumentado en usuarias <40 años (RR = 1,24), ↓ tras 10 años sin tratamiento.

Minimización de riesgos: Anticonceptivos no hormonales

#### Enfermedades hepáticas → Ictericia

Minimización de riesgos: Bajas dosis de estrógenos o aquellos que solo contienen progestágenos.

**Depresión:** Informar a las usuarias para que contacten con su médico en caso de experimentar síntomas.

#### Otros trastornos asociados

##### Angioedema hereditario:

Estrógenos exógenos → Inducir o agravar los síntomas

##### Minimización de riesgos:

- Disminuir la dosis de estrógenos
- Anticonceptivos solo con progesterona

##### Diabetes:

Estrógenos → Relacionados con la resistencia a la insulina o la tolerancia a la glucosa.

Con los preparados actuales los cambios son tan mínimos que no se les atribuye significación clínica.

X Progestágenos ↓ densidad ósea (pérdida reversible)

##### Osteoporosis:

##### Minimización de riesgos:

- Anticonceptivos combinados → ↑ la densidad mineral ósea



### Material educativo

- Medidas de minimización de riesgos de cada medicamento publicadas por distintas agencias
- Van dirigidas tanto a profesionales de la salud como a pacientes

### Educación sexual → Individualización por cuestiones no médicas

#### Adolescentes

- Elección del método adecuado:
  - Anticoncepción oral combinada (ACO)
  - Dispositivo intrauterino:
    - ACO contraindicado
    - Adherencia baja
- Accesibilidad a información por profesionales

#### Horarios irregulares

- Anticoncepción de larga duración → Mejoran la adherencia

#### Mujeres con obesidad

- Elección de métodos que:
  - No aumenten el peso → ACO y parche transdérmico

#### Perimenopáusicas

- Anillo vaginal →
  - ✓ Control del ciclo
  - ✓ Lubricación
  - ✓ Síntomas por ↓ estrógenos

### Falsas creencias sobre anticonceptivos hormonales → Descansos

- No hay evidencia científica → La Sociedad Española de Contracepción recomienda no realizarlos
- NO aportan ningún beneficio → Sí aumentan el riesgo de embarazos no deseados
- Un 30,7% de mujeres realizan descansos en su tratamiento, muchas recomendados por su médico
- **Minimización de riesgos:** Correcta formación de la población y de los profesionales sanitarios

## Conclusiones

Los avances en farmacología nos permiten mejorar los métodos anticonceptivos hormonales y el seguimiento de las pacientes que los usan, permitiendo un tratamiento individualizado.

La relación entre aquellos efectos adversos perjudiciales y el conocimiento de lo que los causa nos permite mejorar la **composición** de los anticonceptivos hormonales

Es importante la **historia clínica** para detectar efectos adversos que pueda tener por su fisiología y el **control** a lo largo del tiempo para poder controlar aquellos efectos no prevenibles

Es fundamental la **individualización** de cada mujer a la hora de comenzar el tratamiento para poder elegir un tratamiento que se adapte a cada persona y mejorar la adherencia y la eficacia

Es esencial profundizar en el **conocimiento** de los anticonceptivos en la sociedad, ya que mejoraría el uso de estos métodos y eliminaría mitos que están arraigados en la sociedad

Por esto, debido a las buenas condiciones de seguridad y eficacia a nivel teórico, la educación sexual se vuelve un pilar muy importante de estos aspectos a nivel práctico.

## Bibliografía

