



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



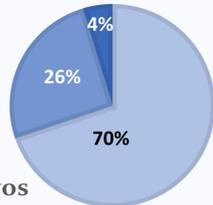
Resultados y discusión

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
Anticonceptivos orales combinados	<ul style="list-style-type: none"> - Eficacia - Reversibilidad - Facilidad de administración 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso diario - Facilidad de olvido - Vómitos y diarreas afectan a su eficacia 	0,12-0,34
Parche transdérmico	<ul style="list-style-type: none"> - Uso semanal (parche) y mensual (anillo) - Eficacia - Reversibilidad - ↓ Efectos secundarios - Vómitos y diarreas no afectan a su eficacia 	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de despegarse - Posibles irritaciones cutáneas - ↓ eficacia en mujeres de IMC>35Kg/m² 	0,9
Anillo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> - Eficacia - Reversibilidad - Vómitos y diarreas no afectan a su eficacia 	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de expulsión accidental 	0,65
DIU	<ul style="list-style-type: none"> - Larga duración (años) - Eficacia - Reversibilidad - ↓ Efectos secundarios - Vómitos y diarrea no afectan a su eficacia 	<ul style="list-style-type: none"> - ↓ Regularidad menstruación - Personal cualificado para su colocación y retirada 	0,41
Implante subdérmico	<ul style="list-style-type: none"> - No requiere instalaciones complejas - Efectividad 3 meses 	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere personal cualificado 	0,5



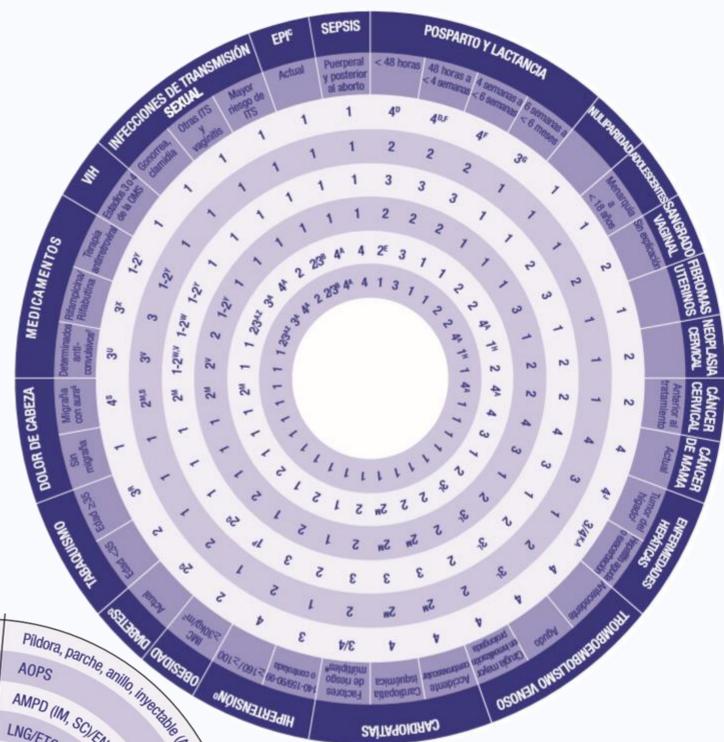
Combinados



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

