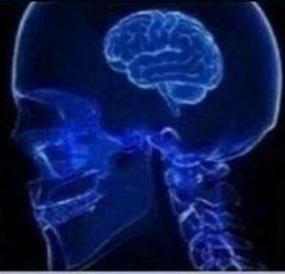
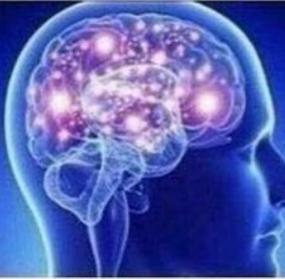




**Usar
condon**



**usar pastillas
anti-
conceptivas**



**Ser
esteril**



**Tener sexo de
noche, porque
el esperma
esta dormido**



METODOS ANTICONCEPTIVOS

DECIMO SEMESTRE

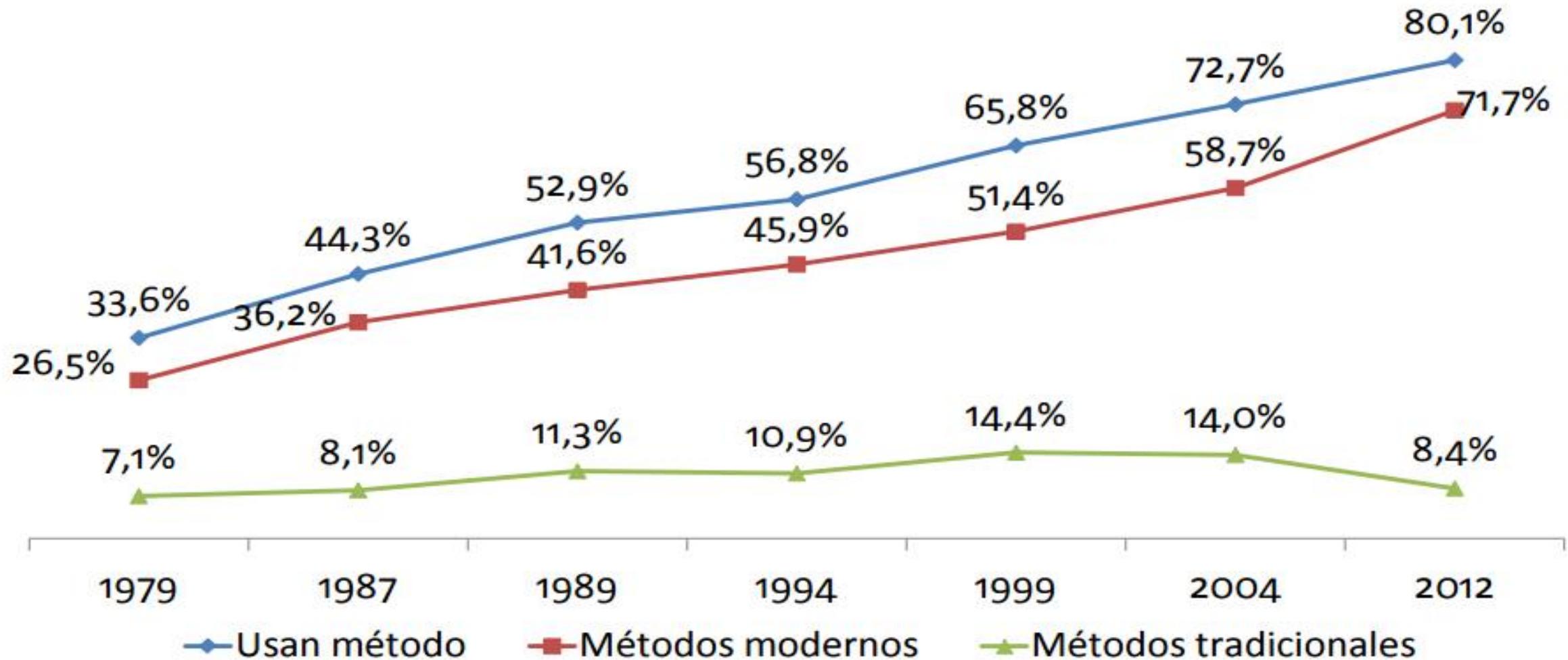
BIVIANA LUNA SALINAS

ANTICONCEPTIVOS

- ▶ **La OMS lo define como el uso de toda técnica, sustancia o instrumento que permita evitar embarazos**

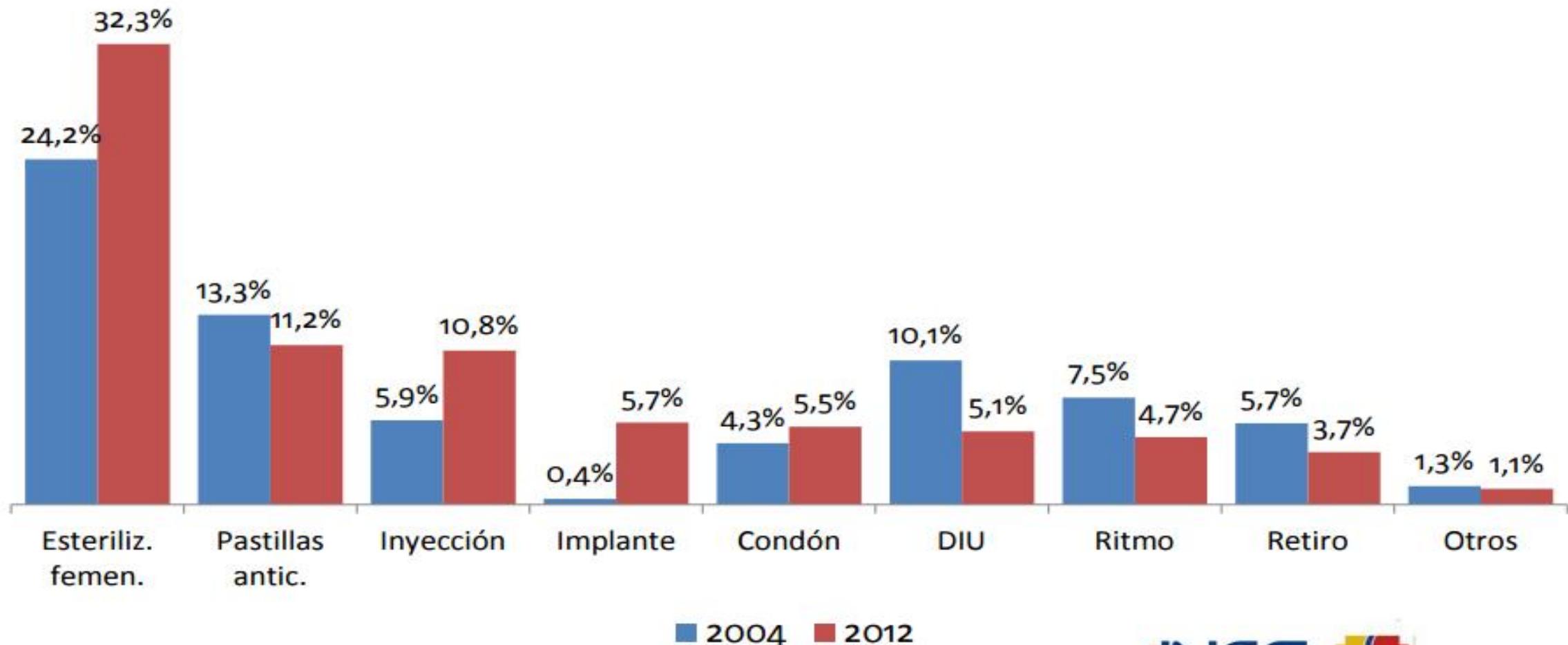


Se incrementa el uso de métodos anticonceptivos, el 80,1% de las mujeres en edad fértil (15- 49 años) casadas o unidas, los utilizan.



Principales métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres casadas, unidas de 15 a 49 años

La esterilización femenina aumentó en alrededor de 8 puntos porcentuales entre el 2004 y 2012, se reduce el uso en general de los métodos tradicionales.



ANTICONCEPCIÓN

- ▶ **Es una acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable, el número de hijos que deseen. Incluye el derecho de las personas a ser informadas y a la elección libre de los métodos anticonceptivos disponibles.**

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE UN ANTICONCEPTIVO

- ▶ Efectividad.
- ▶ Conveniencia y facilidad de uso.
- ▶ Experiencia previa.
- ▶ Costo.
- ▶ Riesgo de salud personal.
- ▶ Planes de reproducción futuros.
- ▶ Creencias culturales y religiosas.
- ▶ Actitud de la pareja.
- ▶ Riesgos individuales asociados al embarazo.
- ▶ Riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual



CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MEDICA



OMS Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos

Los CME ayudan a determinar quiénes pueden usar cuáles métodos anticonceptivos

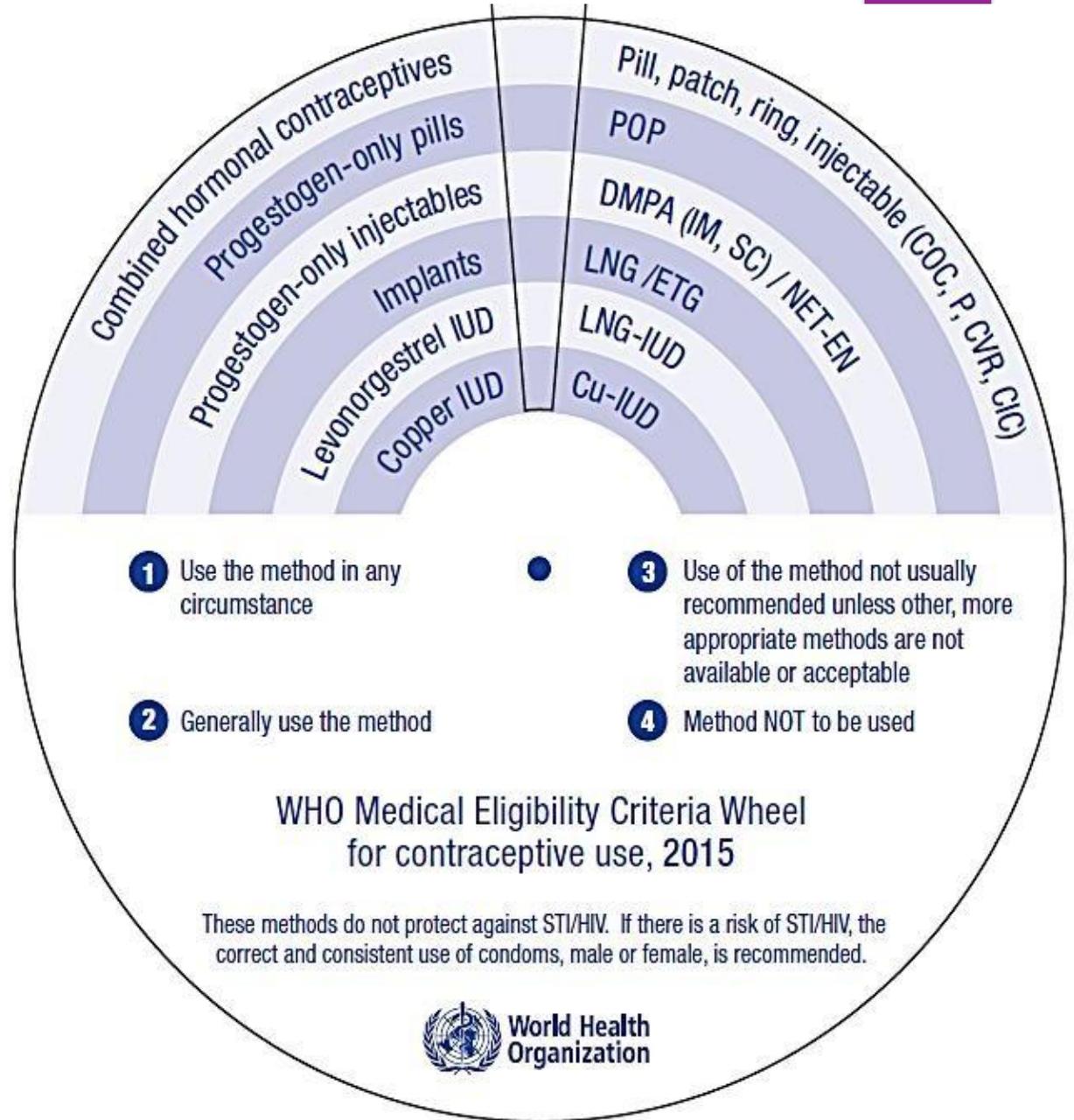
Cuadro 1. Clasificación de los Criterios médicos de elegibilidad de la OMS

Categoría	Descripción	Interpretación con decisión clínica	Interpretación con decisión clínica limitada
1	No hay restricción para usar el método anticonceptivo.	Usar el método en cualquier circunstancia.	Usar el método
2	Las ventajas de usar el método generalmente exceden los riesgos comprobados o teóricos.	Generalmente se puede usar el método.	
3	Los riesgos comprobados o teóricos generalmente exceden las ventajas de usar el método. Usarlo en forma segura requiere decisión clínica cuidadosa y acceso a servicios clínicos.	Generalmente no se recomienda usar el método, a menos que no se disponga de otros métodos apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables.	No usar el método
4	La condición representa un riesgo inaceptable para la salud si se usa el método anticonceptivo.	No se debe usar el método.	

Clasificación	Criterio de elegibilidad
1	El método se usa sin restricciones
2	El método se usa generalmente (los beneficios superan los riesgos)
3	El método no se usa generalmente (los riesgos superan a los beneficios)
4	El método no se debe usar

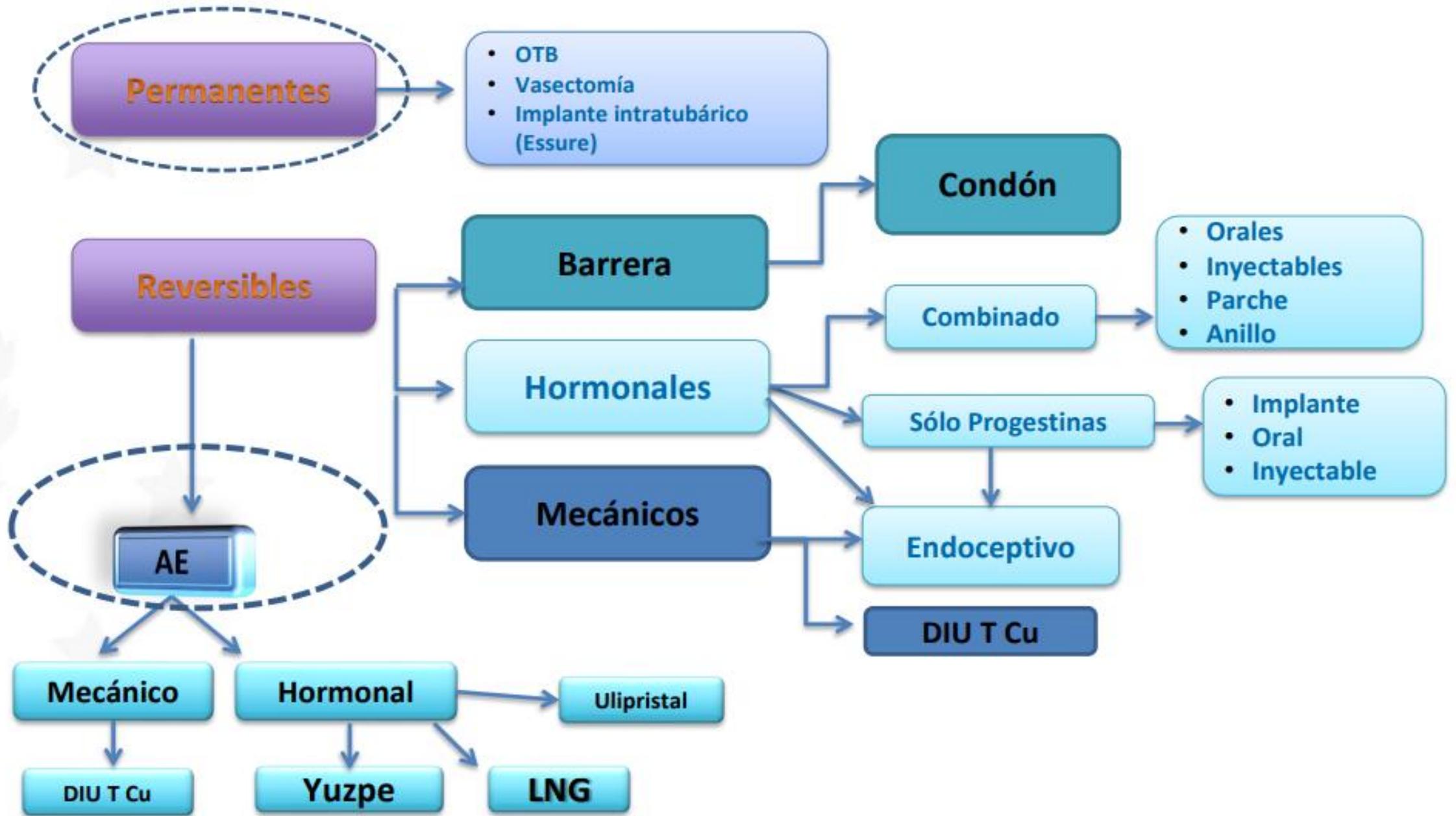
Características personales
Historia reproductiva
Ginecológicas
ITS
VIH/SIDA
Otras infecciones

Cardiovasculares
Neurológicas
Endócrinas
Gastrointestinales
Anemias
Interacciones farmacológicas



Descripción	Ejemplos de métodos	Embarazos por 100 mujeres por año
Métodos más eficaces	    <p data-bbox="545 325 723 354">Implantes</p> <p data-bbox="876 325 952 354">IUD</p> <p data-bbox="1207 325 1437 382">Esterilización de la mujer</p> <p data-bbox="1691 325 1895 354">Vasectomía</p>	<2
Métodos muy eficaces	     <p data-bbox="545 648 774 705">Productos inyectables</p> <p data-bbox="927 648 1029 676">LAM</p> <p data-bbox="1207 648 1360 676">Píldoras</p> <p data-bbox="1488 648 1615 676">Parche</p> <p data-bbox="1691 648 1921 676">Anillo vaginal</p>	3-9
Métodos eficaces	    <p data-bbox="453 948 672 1005">Preservativo del varón</p> <p data-bbox="825 948 1003 976">Diafragma</p> <p data-bbox="1116 948 1335 1005">Preservativo para la mujer</p> <p data-bbox="1421 948 1844 1005">Método de conocimiento de fechas de fecundidad</p>	10-20
Métodos menos eficaces	 <p data-bbox="1065 1262 1284 1290">Espermicidas</p>	21-30

FIGURA 5-1. Esquema de la eficacia anticonceptiva. (Adaptada con autorización de la Organización Mundial de la Salud, 2007.) LAM, método de amenorrea durante la lactancia.



Permanentes

- OTB
- Vasectomía
- Implante intratubárico (Essure)

Reversibles

Barrera

Condón

Hormonales

Combinado

- Orales
- Inyectables
- Parche
- Anillo

Mecánicos

Sólo Progestinas

- Implante
- Oral
- Inyectable

AE

Endoceptivo

DIU T Cu

Mecánico

Hormonal

Ulipristal

DIU T Cu

Yuzpe

LNG

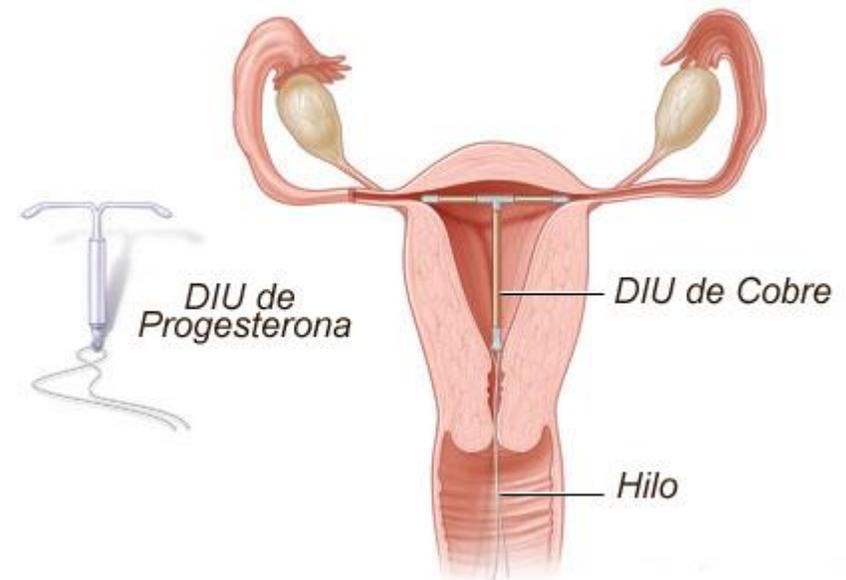
METODOS ANTICONCEPTIVOS DE PRIMER TIPO

- ▶ LOS MAS EFICACES



ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS

- ▶ **Sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel (LNG-IUS, *levonorgestrel-releasing intrauterine system*)**



Sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel (LNG-IUS)

- ▶ Libera levonorgestrel con un ritmo relativamente constante de 20 mg/día.
- ▶ El sistema tiene una estructura de polietileno en forma de T con un cilindro no central dentro de otro que contiene polidimetilsiloxano y levonorgestrel. El cilindro tiene una membrana permeable que regula la rapidez de liberación de la hormona.



(LNG-IUS) – MECANISMO DE ACCION

**El progestágeno -
atrofiar el endometrio**

**Espesamiento del
moco cervical.
Disminuir la motilidad
tubárica**

Inhibir la ovulación

(LNG-IUS) – CONTRAINDICACIONES

Zapata *et al* (2010b), en su metaanálisis, indicaron que la tasa de expulsión del dispositivo es de 10%, en promedio, en mujeres con leiomiomas coexistentes. Sin embargo, también observaron que en tales mujeres será menor el volumen de sangre menstrual.

Dispositivo intrauterino de liberación de levonorgestrel

Éste no debe colocarse si hay una o más de las situaciones siguientes:

1. Embarazo o sospecha de embarazo
2. Anomalia congénita o adquirida del útero que distorsione su cavidad
3. Enfermedad inflamatoria pélvica (PID) aguda o antecedente de ella, salvo que más adelante hubiera habido un embarazo intrauterino
4. Endometritis posparto o aborto infectado en los últimos 90 días
5. Neoplasia uterina o cervical diagnosticada o sospechada o anomalías del frotis de Papanicolaou
6. Metrorragia de origen desconocido
7. Cervicitis, vaginitis u otras infecciones de la zona baja del aparato genitourinario no tratadas
8. Hepatopatía aguda o tumor hepático (benigno o maligno)
9. Mayor susceptibilidad a infección pélvica
10. IUD colocado que no ha sido extraído
11. Hipersensibilidad a cualquier componente del dispositivo
12. Carcinoma mamario diagnosticado o sospechado
13. Embarazo ectópico en el pasado

DISPOSITIVO INTRAUTERINO CON T DE COBRE 380A



Un cilindro fino cubierto por 314 mm² de alambre delgado de cobre y un brazalete de 33 mm² del mismo metal en cada brazo, de la base del cilindro fino se extienden dos filamentos.

T COBRE 380A - MECANISMO DE ACCION

Intensa reacción
inflamatoria local



Activación
lisosómica



El endometrio se
torna hostil e
inadecuado para
la implantación.

T COBRE 380A - CONTRAINDICACIONES

Dispositivo intrauterino con T de cobre 380A

Es importante no colocar este dispositivo en caso de que estén presentes una o más de las situaciones siguientes:

1. Embarazo o sospecha de embarazo
2. Anomalías del útero que distorsionen la cavidad uterina
3. Enfermedad inflamatoria pélvica aguda o comportamiento actual que sugiera un riesgo importante de contraerla
4. Endometritis posparto o posaborto en los últimos 90 días
5. Cáncer uterino o cervicouterino diagnosticado o sospechado
6. Metrorragia de origen desconocido
7. Cervicitis mucopurulenta
8. Enfermedad de Wilson
9. Alergia a cualquier componente del dispositivo
10. IUD colocado que no haya sido extraído

DIU - ASESORAMIENTO



DIU - ASESORAMIENTO

CAMBIOS MENSTRUALES

- DISMENORREA,
SANGRADO
MENSTRUAL
- ANTIINFLAMATORIOS
NO ESTEROIDEOS

EXPULSION

- 5% - 1 AÑO
- CONTROL -
FILAMENTOS
MARCADORES

PERFORACION UTERINA

- 1CASO/1000COLOCACIONES

TECNICA DE COLOCACION

AL FINAL DEL
CICLO MENSTRUAL
NORMAL

CUALQUIER FECHA
DEL CICLO

DOLOR
GEL DE LIDOCAINA
TOPICO

Técnica para la colocación del dispositivo con T de cobre 380A

Contraindicaciones
consentimiento por escrito
Administrar antiinflamatorios no esteroideos

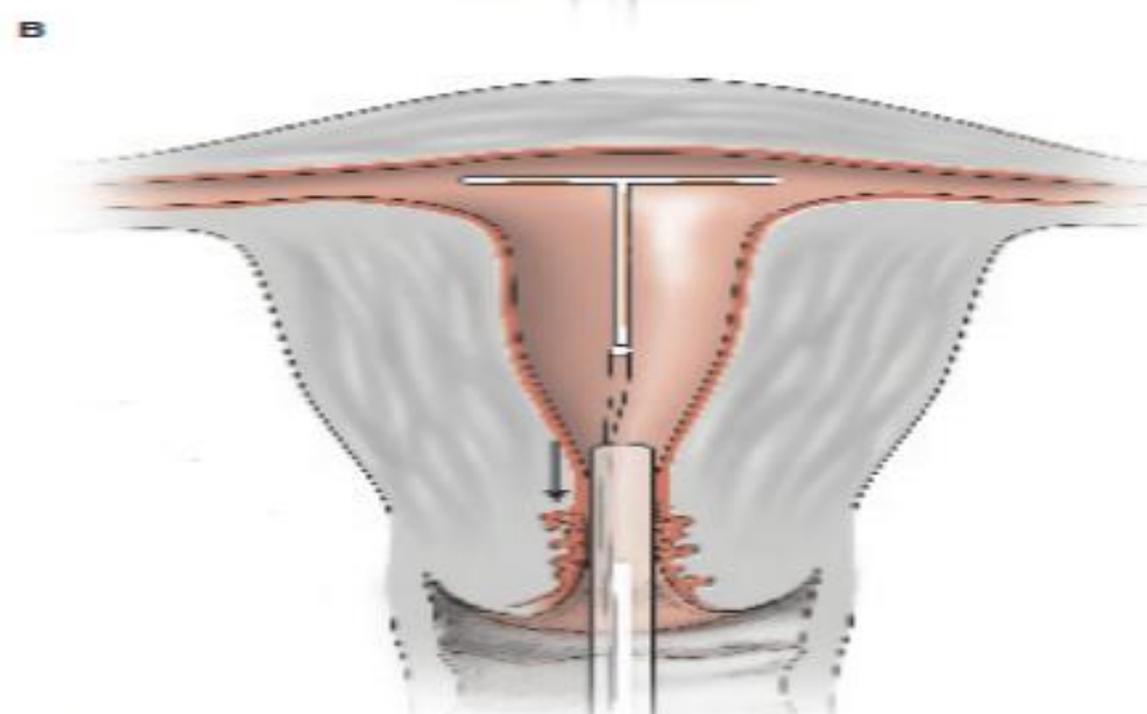
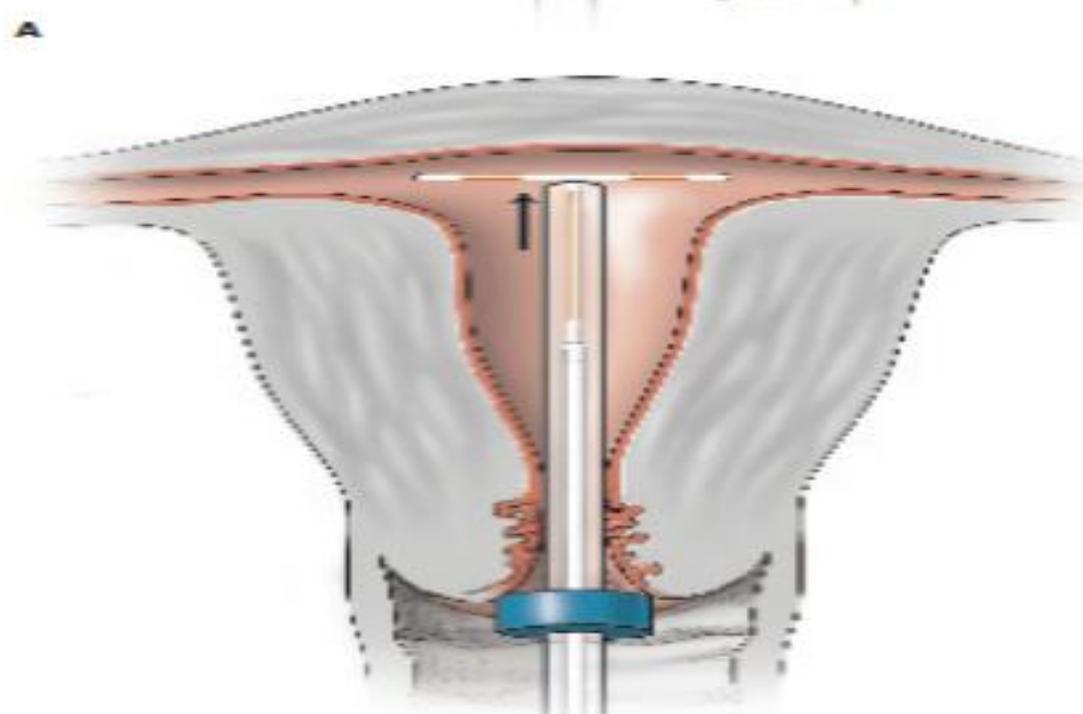
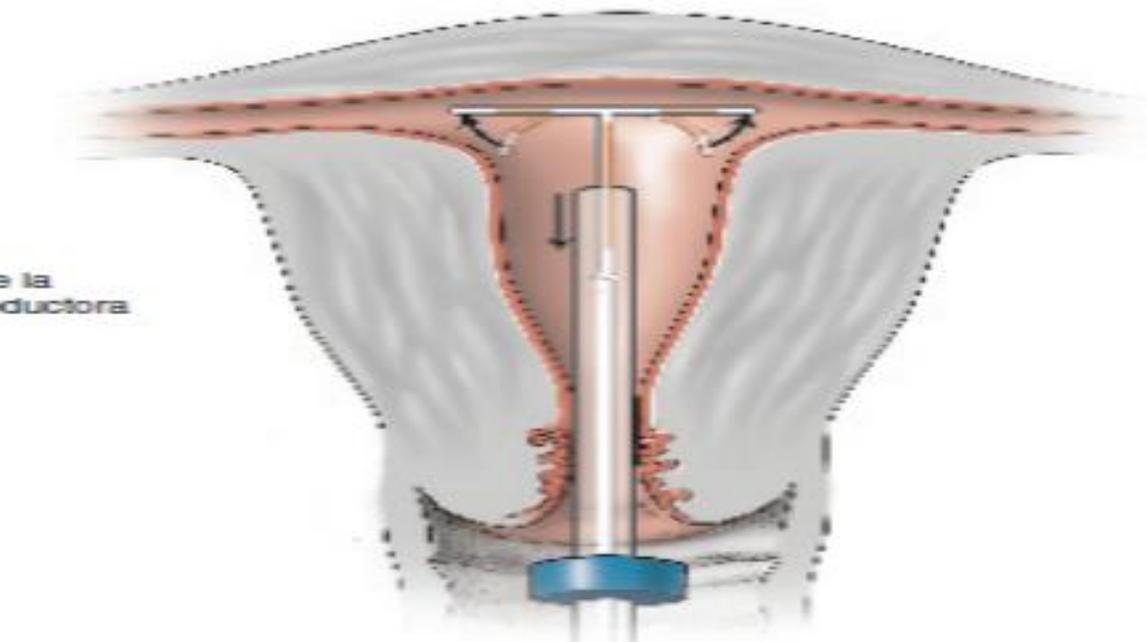
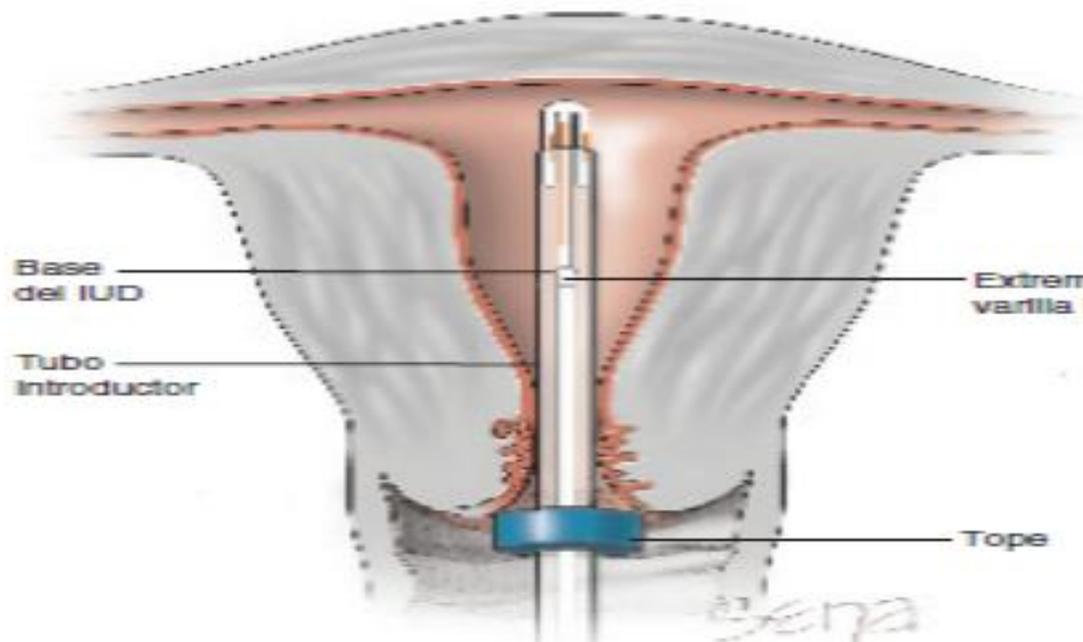
Tacto ginecológico para identificar la posición y el tamaño del útero y los anexos. signos de infección, antes de la aplicación del dispositivo.

No transcurran más de cinco minutos entre la "carga" de la T de cobre 380A en su tubo introductor, y su Colocación
Los brazos del dispositivo deben estar en el mismo plano que la zona aplanada del tope azul que queda por fuera del tubo introductor.

Se limpia la superficie del cuello uterino con una solución antiséptica y se aplica la pinza erina
Después de sondear el útero, se coloca el tope de plástico azul a una distancia precisa desde el extremo cargado del dispositivo, para así valorar su profundidad.

Se coloca el tubo introductor que lleva adentro el IUD, en la cavidad endometrial y, cuando el tope azul llega al cuello, se suspende la introducción se conserva con firmeza la varilla blanca sólida y se extrae el tubo de colocación no más de 1 cm; los brazos quedan libres en un punto alto del fondo del útero.

Se introduce con cuidado dicho tubo hacia arriba, orientado al fondo del útero hasta que topa con resistencia leve
Se saca el tubo colocador del conducto cervical. Desde el cuello uterino, se observa que sobresalen tamaño de modo que sobresalgan en la vagina sólo 3 a 4 cm de ellos.



A

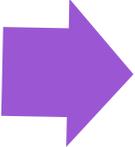
B

C

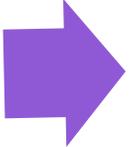
D

Técnica para colocación del LNG-IUS

Extraiga el dispositivo para colocación que contiene LNG-IUS y con cuidado libere los filamentos desde atrás del deslizador para que queden libres. Se debe alinear los brazos del sistema en sentido horizontal.



A medida que los filamentos libres se llevan hacia afuera, se introduce el IUD en el tubo introductor. Después se desplazan los filamentos hacia arriba desde abajo y se fijan con precisión en la hendidura del mango. El tope por fuera del tubo de inserción se coloca desde el extremo del IUD para que refleje la profundidad que se detectó con sondeo uterino.



El tubo Introductor se desplaza suavemente al interior del útero hasta que el tope está a 1.5-2 cm desde el orificio cervical externo, de modo que permita abrir los brazos. En tanto se sostiene fijamente el introductor, se liberan los brazos del IUD de modo que el deslizador vuelva a la línea horizontal marcada en el mango.

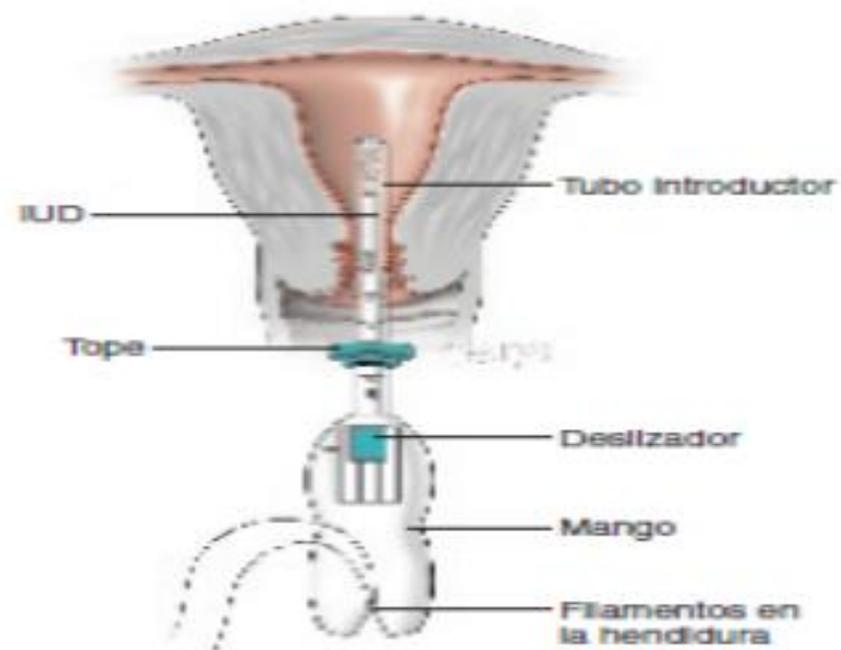


El dispositivo se libera al sostener el introductor firmemente y llevar de regreso el deslizador en todo el recorrido. De manera automática quedan libres los filamentos.

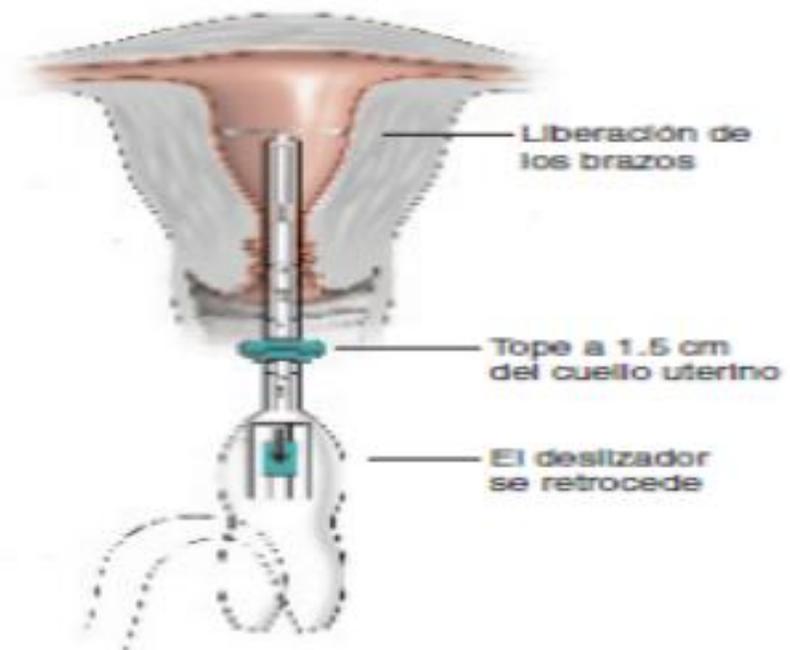
Se extrae el introductor. Se recortan los filamentos del IUD de modo que queden unos 3 cm por fuera del cuello uterino y sean visibles.



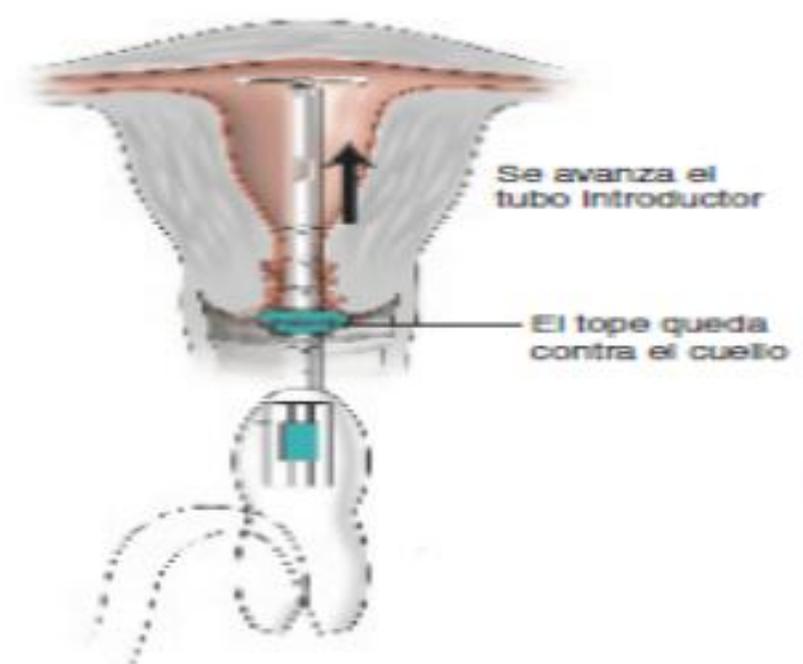
El introductor se guía con suavidad al interior de la cavidad uterina hasta que el tope llegue al cuello del útero.



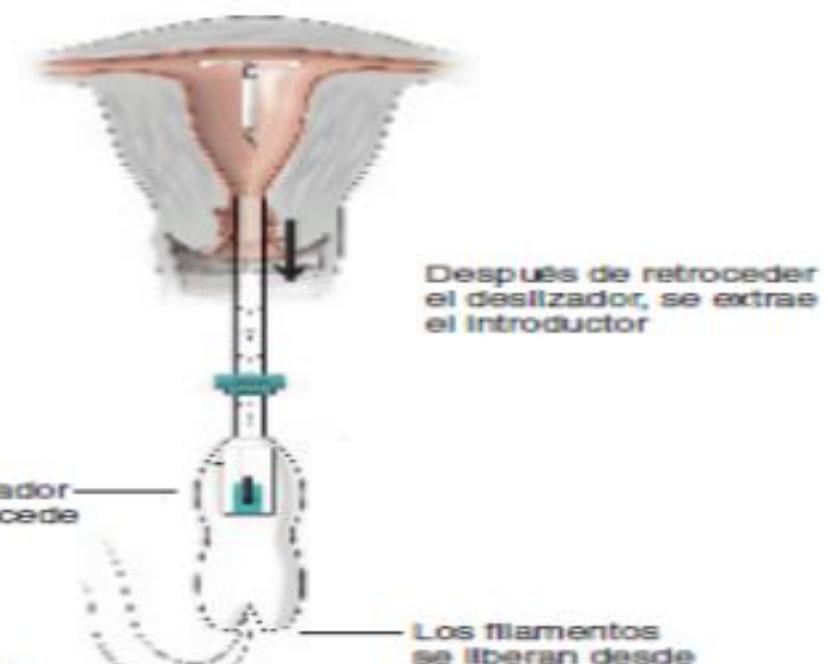
A



B



C



D

Implantes de progestágeno



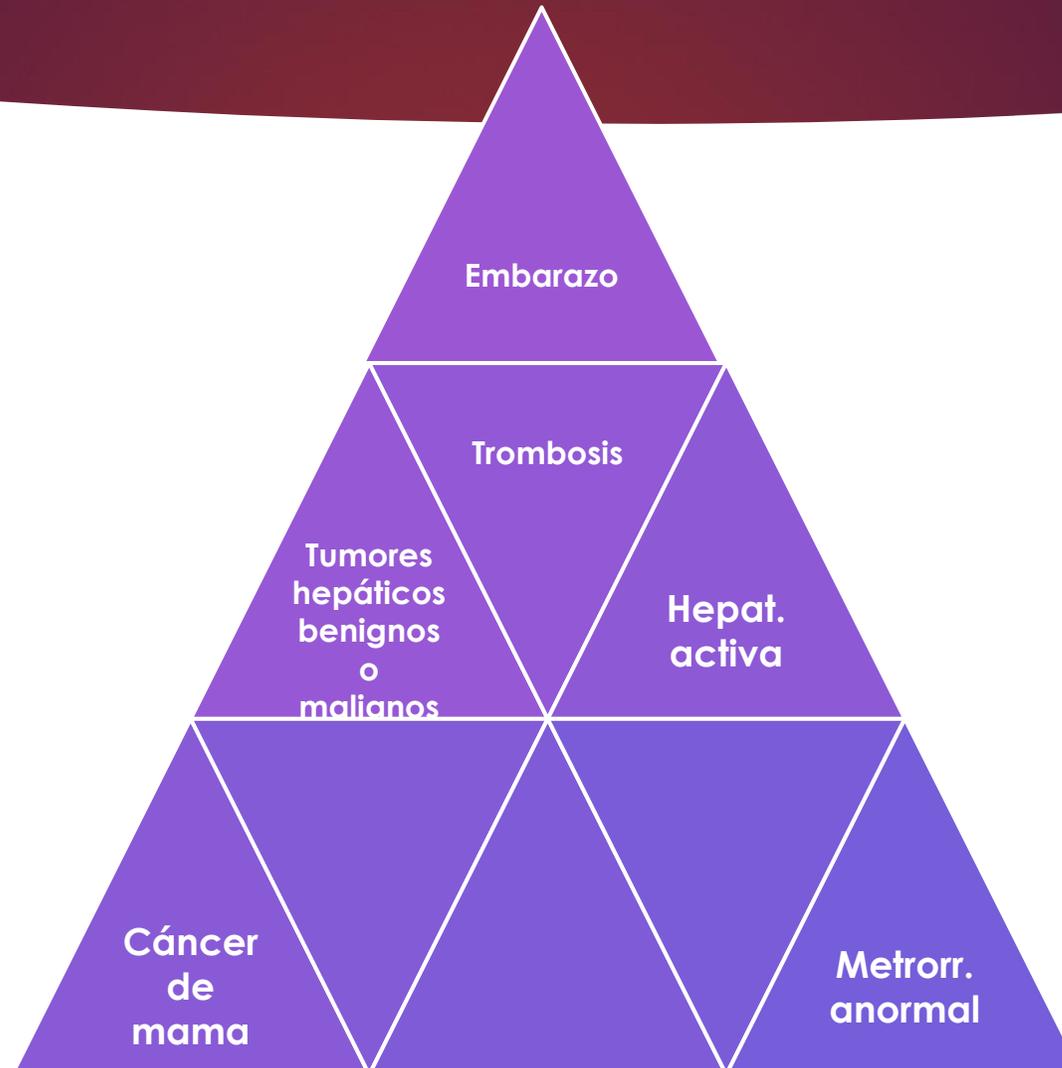
Implantes de progestágeno

Mecanismo de acción



Implantes de progestágeno

Contraindicaciones



Implantes de progestágeno

Asesoramiento



3 años



Metrorragia irregular

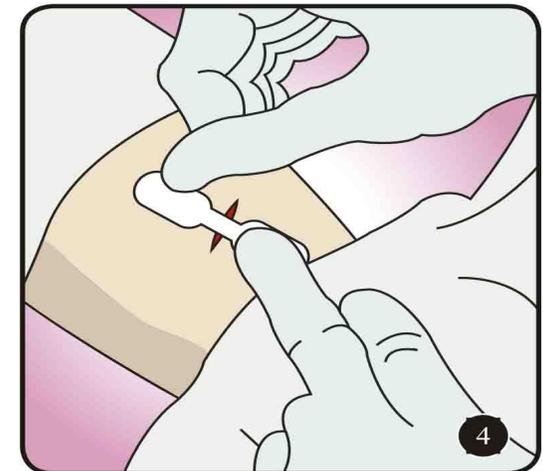
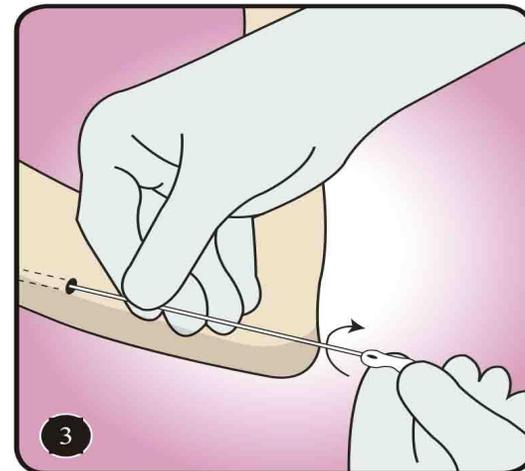
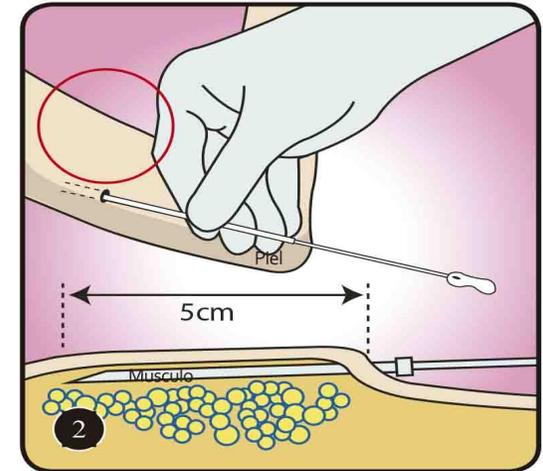
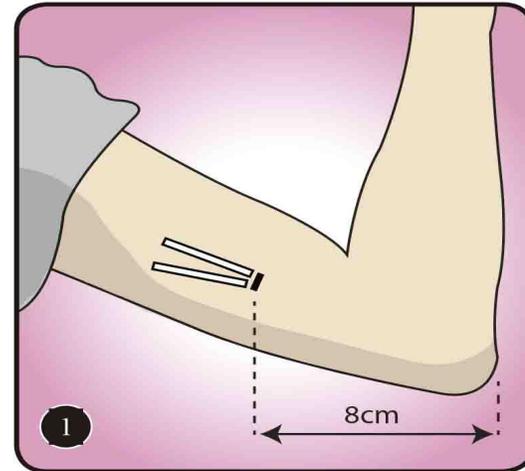


Implantes de progestágeno Colocación

Plano subdérmico

Surco del bíceps de la cara interna del brazo

6 a 8 cm desde el codo



TECNICAS ANTICONCEPTIVAS PERMANENTES

ESTERILIZACION TUBARIA

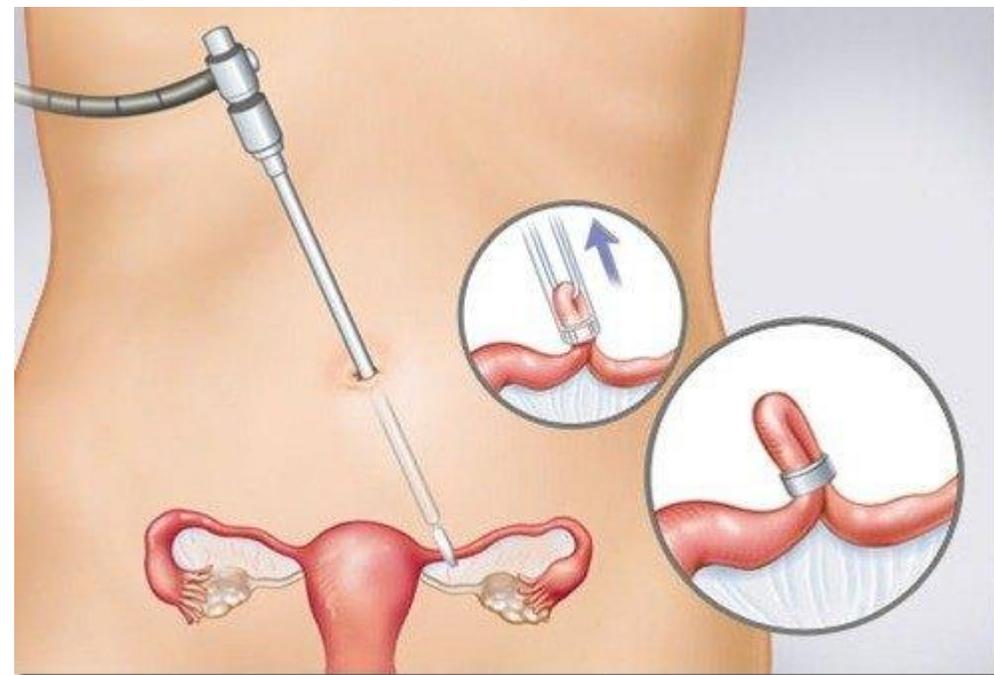
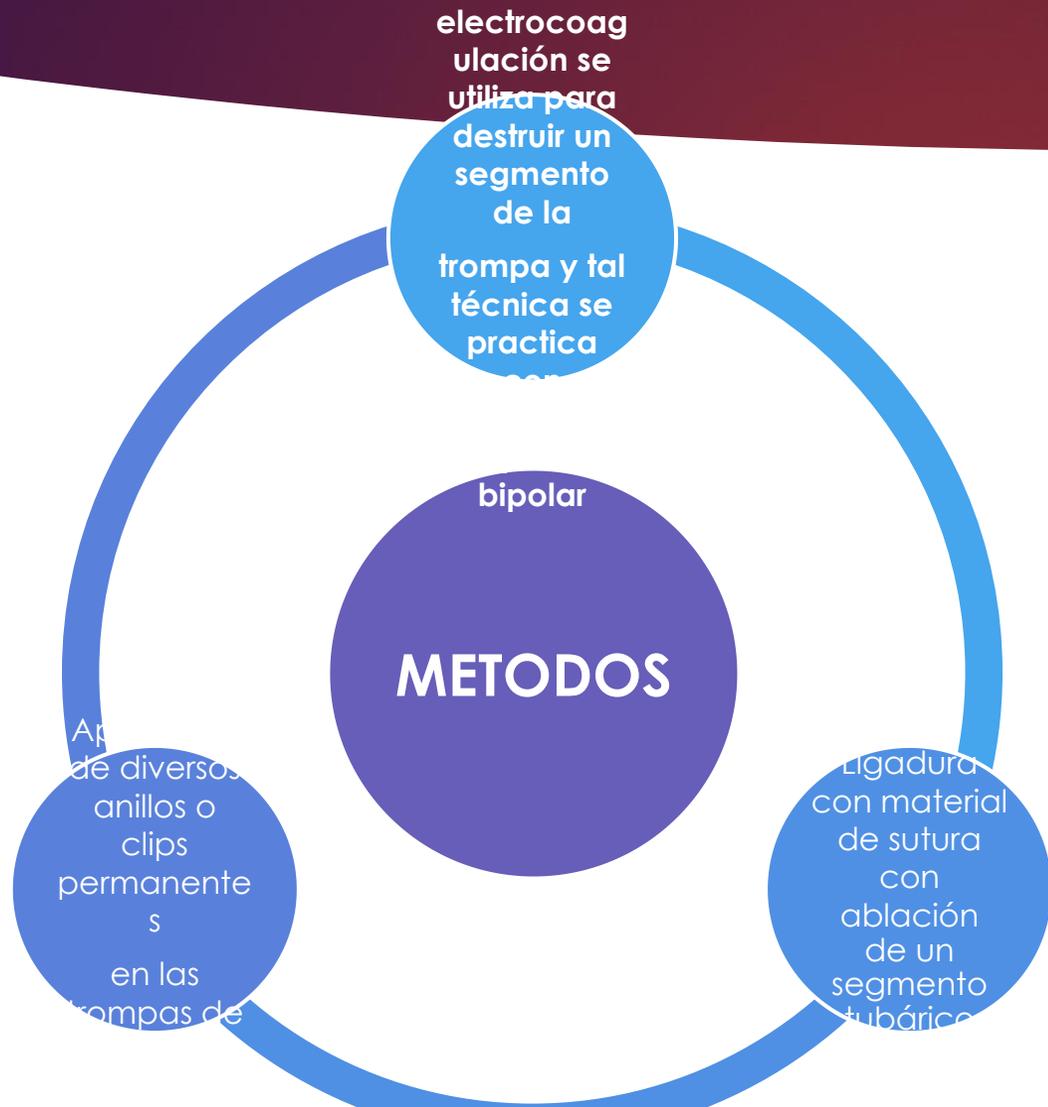
Ocluir o seccionar las trompas de Falopio para evitar el paso del óvulo y, con ello, la fecundación

ACOG

50% de las esterilizaciones tubáricas se llevan a cabo junto con la cesárea o poco después del parto vaginal

El otro 50% de las técnicas de esterilización tubárica se hace en una fecha sin relación con el embarazo reciente, esterilización de intervalo.

MÉTODOS DE INTERRUPTOR TUBARIA



METODOS QUIRURGICOS

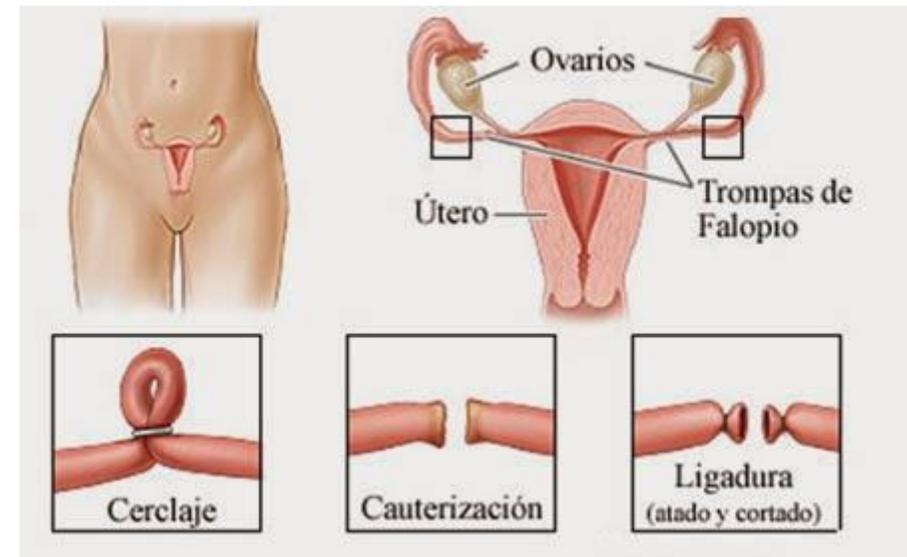
La ligadura tubárica por laparoscopia



La mini laparotomía con una incisión suprapúbica de 3 cm;



Colpotomía en el fondo de saco posterior de la vagina



METODOS QUIRURGICOS - INEFICACIA

Error quirúrgico
30 a 50%

La fístula tubárica

Reanastomosis
espontánea de
los segmentos
tubáricos

Deficiencias de
equipo

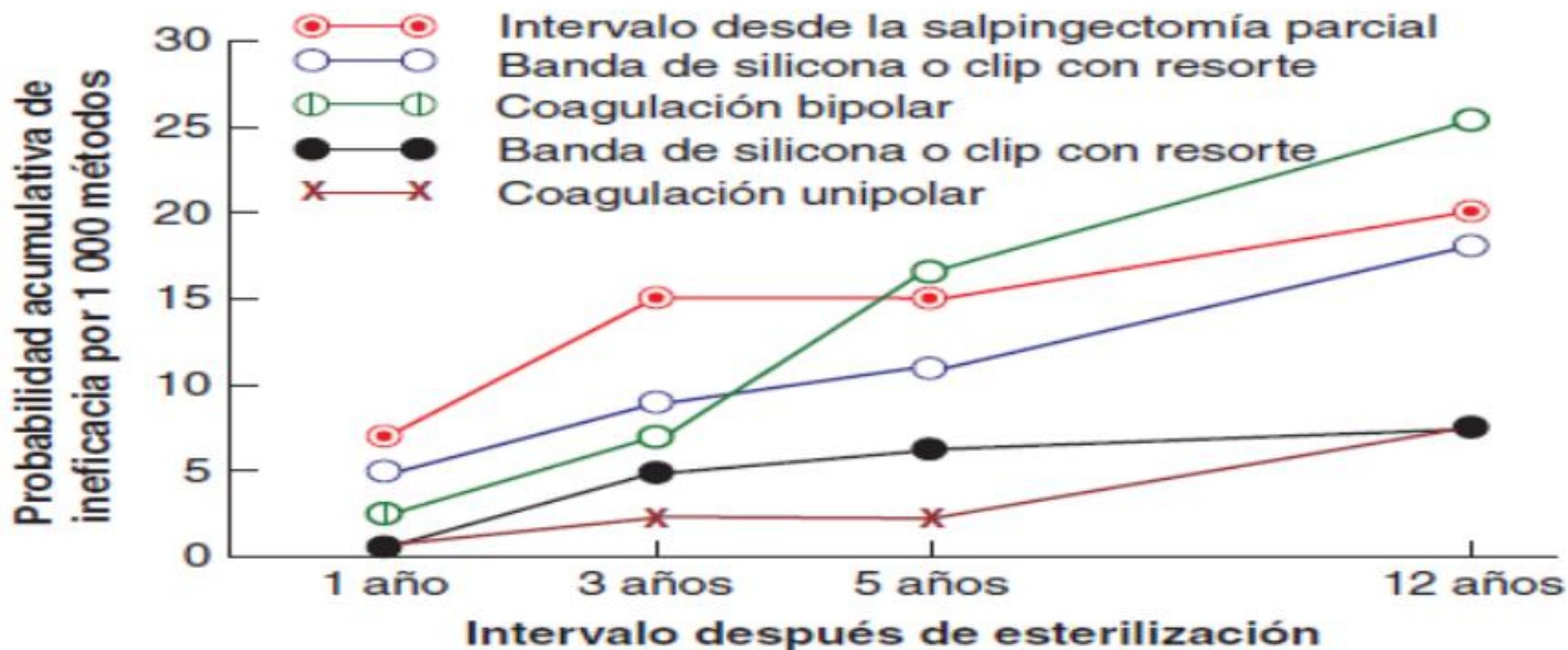


FIGURA 5-7. Datos de la *Collaborative Review of Sterilization* (CREST) en Estados Unidos en que se observa la probabilidad acumulada de embarazo por 1 000 procedimientos, por medio de cinco métodos de esterilización tubaria. (Con autorización de Peterson, 1996.)

- Elevada incidencia

- Menor duración y volumen más reducido
- Menos dismenorrea

Embarazo ectópico

Irregularidades menstruales

Placer sexual

otras

- No cambió el interés ni el placer sexuales en 80% de las mujeres. En el 20% restante de aquellas que indicaron un cambio, 8 de 10 describieron que era positivo.

- La incidencia de quistes ováricos funcionales aumenta casi al doble después de la esterilización tubárica

ESTERILIZACIÓN EN EL VARÓN

Pequeña incisión en el escroto y se interrumpe la continuidad del conducto deferente para bloquear el transporte de espermatozoides desde los testículos



Tasa de ineficacia <1% (Michielsen, 2010)



Las causas - relaciones sexuales sin protección poco después de la vasectomía, oclusión incompleta del conducto deferente o recanalización después de una separación anatómica adecuada.

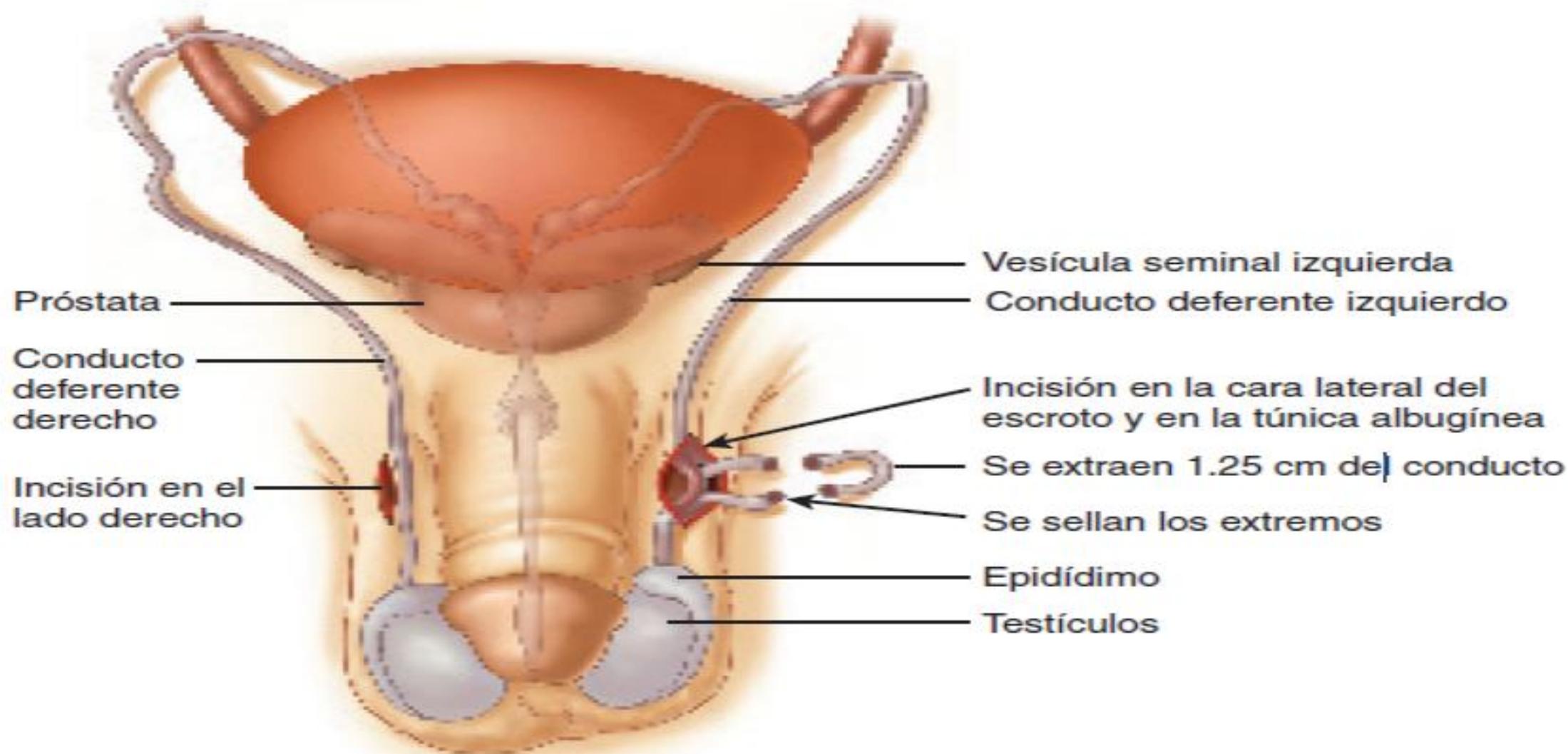


FIGURA 5-9. Esquema anatómico y de la práctica de la vasectomía. Dentro de una incisión de mayor tamaño (*derecha*) se extrae el conducto deferente, tal como se muestra antes de su sección (*rojo*) y después de cortarlo (*violeta pálido*).

METODOS ANTICONCEPTIVOS DEL SEGUNDO TIPO

MUY EFICAZ



...s preparados hormonales que incluyen anticonceptivos orales por combinación (COC), píldoras con progestágeno solo (POP) y anticonceptivos con estrógenos, progestágenos o ambos compuestos, que son aplicados por inyección, parche transdérmico o con un anillo intravaginal,

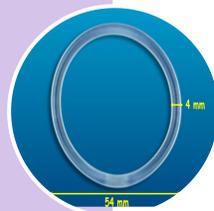
Anticonceptivos por combinación hormonal



píldoras anticonceptivas orales



parche
transdérmico



anillo intravaginal

estrógeno
progestágeno.

Mecanismo de acción



CONTRAINDICACIONES

CUADRO 5-7. Contraindicaciones para usar los anticonceptivos orales por combinación

Embarazo
Hipertensión no controlada
Mujer fumadora >35 años de edad
Diabetes con afectación vascular
Arritmias cardíacas trombógenas
Valvulopatías cardíacas trombógenas
Apoplejía o arteriopatía coronaria
Migrañas con déficit neurológicos focales acompañantes
Tromboflebitis o trastornos tromboembólicos
Antecedente de trastornos tromboflebíticos o trombóticos de venas profundas
Metrorragia anormal no diagnosticada
Carcinoma mamario diagnosticado o sospechado
Ictericia colestásica del embarazo o ictericia con el uso de la píldora
Adenomas o carcinomas hepáticos o hepatopatía activa con anomalía de las funciones hepáticas
Carcinoma de endometrio u otras neoplasias estrogendependientes diagnosticadas o sospechadas

Píldoras anticonceptivas orales por combinación

CUADRO 5-9. Algunos beneficios de los anticonceptivos orales de estrógeno y progestágeno combinados

Mayor densidad ósea
Menor pérdida menstrual y menor anemia
Menor riesgo de embarazo ectópico
Mejoría en la dismenorrea por endometriosis
Menores molestias premenstruales
Riesgo menor de cáncer endometrial y ovárico
Disminución en la frecuencia de algunas mastopatías benignas
Inhibición de la evolución del hirsutismo
Mejoría del acné
Profilaxis de la aterogénesis
Menores incidencia e intensidad de la salpingitis aguda
Menor actividad de la artritis reumatoide

CUADRO 5-8. Presentaciones de anticonceptivos orales por combinación

Nombres del producto	Estrógeno	μg (días) ^b	Progestágeno	mg (días)
Preparados monofásicos				
<i>20 μg de estrógeno</i>				
Yaz	EE	20 (24)	Drospirenona	3.00 (24)
Beyaz ^c	EE	20 (24)	Drospirenona	3.00 (24)
Alesse, Aviane, Luterā, <i>Levlite</i> , Lessina, Sronyx	EE	20	Levonorgestrel	0.10
Loestrin 1/20, ^d Junel 1/20, ^d Microgestin 1/20 ^d	EE	20	Acetato de noretindrona	1.00
Loestrin 24 Fe ^d	EE	20 (24)	Acetato de noretindrona	1.00 (24)
Generesse Fe ^d	EE	25 (24)	Noretindrona	0.80 (24)
<i>30-35 μg de estrógeno</i>				
Desogen, Ortho-Cept, Aprī, Redipsen, Solia	EE	30	Desogestrel	0.15
Yasmin	EE	30	Drospirenona	3.00
Safyral ^c	EE	30	Drospirenona	3.00
Demulen 1/35, Kelnor, Zovia 1/35	EE	35	Diacetato de etinodiol	1.00
Levlen, Nordette, Levora, Portia, Altavera, Introvale	EE	30	Levonorgestrel	0.15
Lo/Ovral, Cryselle, Low-Ogestrel	EE	30	Norgestrel	0.30
Ovcon-35, Balziva, Zenchent	EE	35	Noretindrona	0.40
Femcon Fe ^d	EE	35	Noretindrona	0.40
Brevicon, Modicon, Necon 0.5/35, Nortrel 0.5/35, Nelova 0.5/35	EE	35	Noretindrona	0.50
Ortho-Novum 1/35, Norinyl 1+35, Necon 1/35, Nortrel 1/35, Norethin 1/35, Nelova 1/35, Cyclofem 1/35	EE	35	Noretindrona	1.00
Loestrin 1.5/30, ^d Junel 1.5/30, ^d Microgestin 1.5/30 ^d	EE	30	Acetato de noretindrona	1.50
Ortho-Cyclen, Sprintec, Mononessa, Previfem	EE	35	Norgestimato	0.25
<i>50 μg de estrógeno</i>				
Ovral, Ogestrel	EE	50	Norgestrel	0.50
Demulen 1/50, Zovia 1/50	EE	50	Diacetato de etinodiol	1.00
Nelova 1/50M	Mes	50	Noretindrona	1.00
Norinyl 1+50; Ortho-Novum 1/50, Nexon 1/50	Mes	50	Noretindrona	1.00
Ovcon 50	EE	50	Noretindrona	1.00

Nombre del producto**Estrógeno μg (días)^b****Progestágeno****mg (días)****Preparaciones multifásicas***10 μg de estrógeno*Lo Loestrin Fe^d

EE	10 (24) 10 (2)	Acetato de noretindrona	1.00 (24)
----	-------------------	-------------------------	-----------

20 μg de estrógeno

Mircette, Kariva

EE	20 (21) 0 (2) 10 (5)	Desogestrel	0.15
----	----------------------------	-------------	------

25 μg de estrógeno

Ortho Tri-Cyclen Lo, Tri Lo Sprintec

EE	25	Norgestimato	0.18 (7) 0.215 (7) 0.25 (7)
----	----	--------------	-----------------------------------

Cyclessa, Velivet

EE	25	Desogestrel	0.1 (7) 0.125 (7) 0.15 (7)
----	----	-------------	----------------------------------

Nombre del producto	Estrógeno	μg (días) ^b	Progestágeno	mg (días)
Preparaciones multifásicas (Continuación)				
<i>30–35 μg de estrógeno</i>				
Ortho Tri-Cyclen, Tri-Sprintec, Trinessa, Tri-Previfem	EE	35	Norgestimato	0.18 (7) 0.215(7) 0.25 (7)
Tri-Levlen, Triphasil, Trivora, Enpresse, Levonest	EE	30 (6) 40 (5) 30 (10)	Levonorgestrel	0.05 (6) 0.075 (5) 0.125 (10)
Estrostep, ^d Tri-Legest ^d , Tilia Fe	EE	20 (5) 30 (7) 35 (9)	Acetato de noretindrona	1.00
Jenest	EE	35	Noretindrona	0.50 (7) 1.00 (14)
Ortho-Novum 10/11, Necon 10/11, Nelova 10/11	EE	35	Noretindrona	0.50 (10) 1.00 (11)
Ortho-Novum 7/7/7, Necon 7/7/7, Nortrel 7/7/7, Cyclofem 7/7/7	EE	35	Noretindrona	0.50 (7) 0.75 (7) 1.00 (7)
Tri-Norinyl, Aranelle, Leena	EE	35	Noretindrona	0.50 (7) 1.00 (9) 0.50 (5)
Natazia	EV	3 (2) 2 (5) 2 (17) 1 (2)	Dienogest	— 2.00 (5) 3.00 (17) —

Nombre del producto	Estrógeno	μg (días) ^b	Progestágeno	mg (días)
Preparados con progestágeno solo				
Ovrette	No tiene		Norgestrel	0.075 (c)
Micronor, Nor-QD, Errin, Camila, Nor-BE, Jolivette, Heather	No tiene		Noretindrona	0.35 (c)
Preparados con ciclos extendidos				
<i>20 μg de estrógeno</i>				
LoSeasonique ^e	EE	20 (84) 10 (7)	Levonorgestrel	0.10 (84)
<i>30 μg de estrógeno</i>				
Seasonale, ^f Quasense, ^f Jolessa ^f	EE	30 (84)	Levonorgestrel	0.15 (84)
Seasonique ^e	EE	30 (84) 10 (7)	Levonorgestrel	0.15 (84)
Preparación continua				
Lybrel ^g	EE	20 (28)	Levonorgestrel	0.09

SISTEMA TRANSDÉRMICO

El parche tiene una capa interior con un adhesivo y una matriz hormonal y otra capa exterior impermeable o resistente al agua.

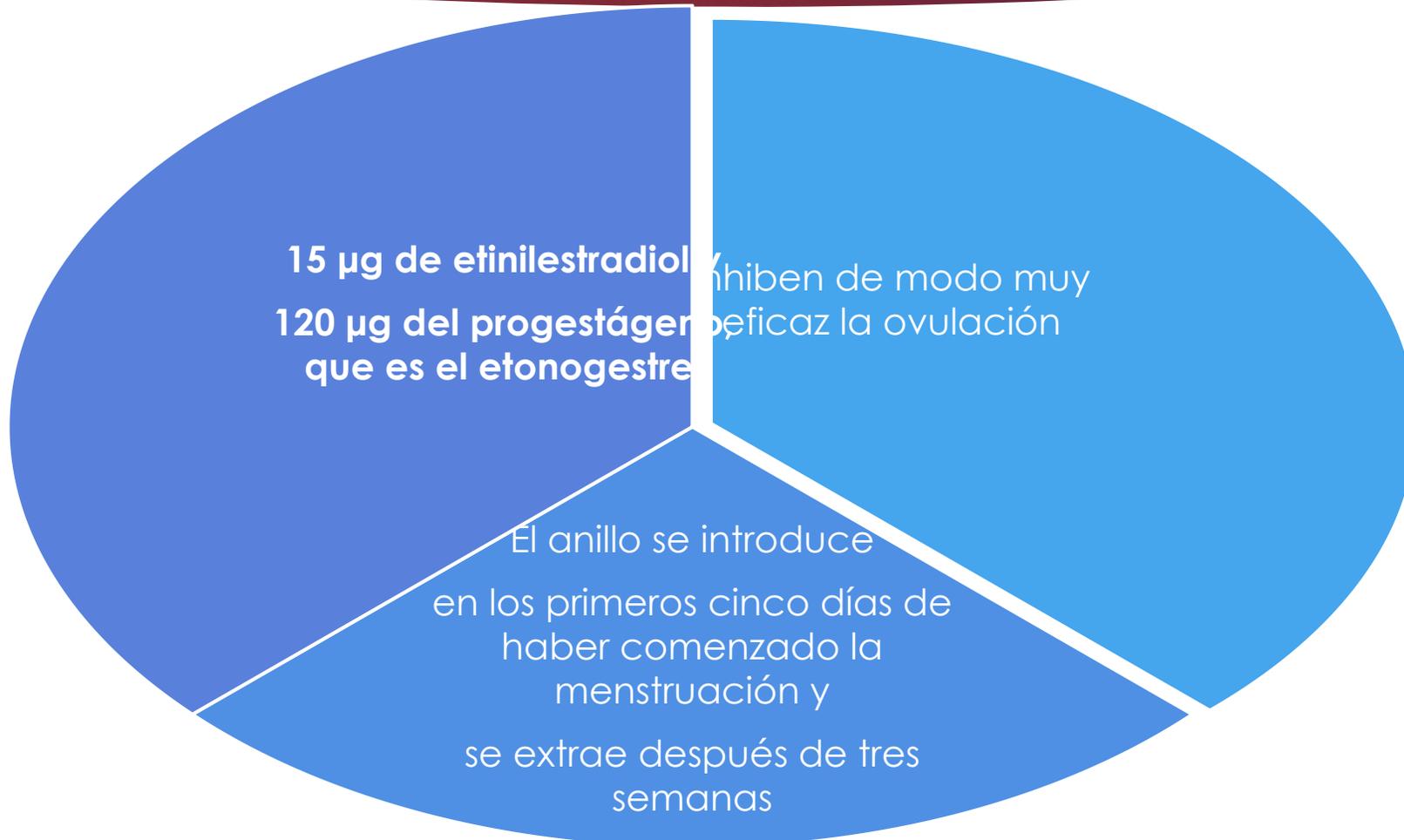
Glúteos, en la cara externa del brazo, en la mitad inferior del vientre o superior del cuerpo

150 µg de progestágeno - norelgestromina y 20 µg de etinilestradiol

Un parche semanal por tres semanas

dismenorrea y el dolorimiento de las mamas, como la metrorragia por abstinencia o suspensión (intraterapéutica) en los primeros dos ciclos

ANILLO TRANSVAGINAL



Administración intramuscular

25 mg de acetato de
medroxiprogesterona

5 mg de cipionato de
estradiol.

Interacciones farmacológicas

CUADRO 5-10. Fármacos cuya eficacia recibe la influencia de los anticonceptivos orales por combinación

Fármaco en la interacción	Evidencia	Manejo del fármaco que interactúa
Analgésicos Acetaminofén Ácido acetilsalicílico Meperidina Morfina	Adecuada Probable Sospecha Probable	Se necesita a veces aumentar la dosis Se necesita a veces aumentar la dosis Se necesita a veces disminuir la dosis Se necesita a veces aumentar la dosis
Anticoagulantes Dicumarol, warfarina	Controvertida	
Antidepresivos Imipramina	Sospecha	En ~33% de los casos se disminuye la dosis
Anticonvulsivos Lamotrigina como fármaco único	Adecuada	Evitar CHC porque disminuye notablemente las concentraciones de anticonvulsivos
Tranquilizantes Diazepam, alprazolam Temazepam Otras benzodiazepinas	Sospecha Posible Sospecha	Disminuir la dosis [‡] A veces se necesita incrementar la dosis Identificar si el efecto es más intenso
Antiinflamatorios Corticoesteroides	Adecuada	Buscar la potenciación de efectos y con tal base disminuir la dosis
Broncodilatadores Aminofilina, teofilina, cafeína	Adecuada	Disminuir 33% la dosis inicial
Antihipertensivos Ciclopentazida Metoprolol	Adecuada Sospecha	Aumentar la dosis Puede ser necesario disminuir la dosis
Otros fármacos Troleandomicina Ciclosporina Antirretrovirales	Sospecha de daño hepático Posible Variable	No usar Se puede usar una dosis menor Consultar instrucciones del fabricante u otros datos [‡]

[‡]University of California at San Francisco (UCSF): HIV Insite, 2011.

CHC, anticonceptivos hormonales por combinación.

Con autorización de los Centers for Disease Control and Prevention, 2010b; Gaffield, 2011; Wallach, 2000.

CUADRO 5-11. Fármacos que pueden disminuir la eficacia de los anticonceptivos hormonales combinados

Fármaco que Interactúa	Evidencia
Antituberculosos Rifampicina	Corroborada; menor eficacia si se utiliza la píldora con <math><50\ \mu\text{g}</math> de EE
Antimicóticos Griseofulvina	Sospecha intensa
Anticonvulsivos y sedantes Difenilhidantoinato, mefentoinato, fenobarbital, primidona, carbamazepina, etosuximida, topiramato, oxcarbazepina	Sospecha intensa; menor eficacia si se utiliza la píldora con <math><50\ \mu\text{g}</math> de EE; no se cuenta con estudios al respecto
Antibióticos Tetraciclina, doxiciclina Penicilina Ciprofloxacina Ofloxacina	En dos estudios pequeños, no se detectó vínculo No se corroboró relación No tuvo efecto en la eficacia de la píldora con $30\ \mu\text{g}$ de EE + desogestrel No tuvo efecto en la eficacia de la píldora de $30\ \mu\text{g}$ de EE + levonorgestrel
Antirretrovirales	Efectos variables; consúltese la información del fabricante o de otro tipo ^a

Anticonceptivos con progestágeno solo



Progestágenos inyectables

Acetato de
medroxiprogestero
na

Mayor viscosidad del
moco
cervical, generación
de endometrio
desfavorable para el
implante y
supresión
impredecible de la
ovulación.

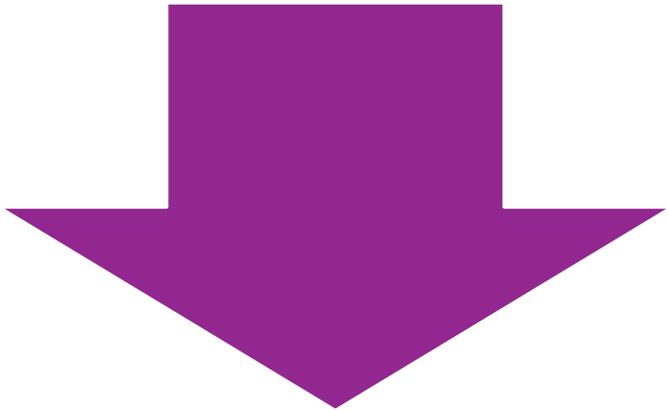
Cada 90 días se
aplica una
inyección
intramuscular
de 150 mg.

Primeros
cinco días
después del
comienzo de la
menstruación

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL TERCER TIPO: EFICACIA MODERADA

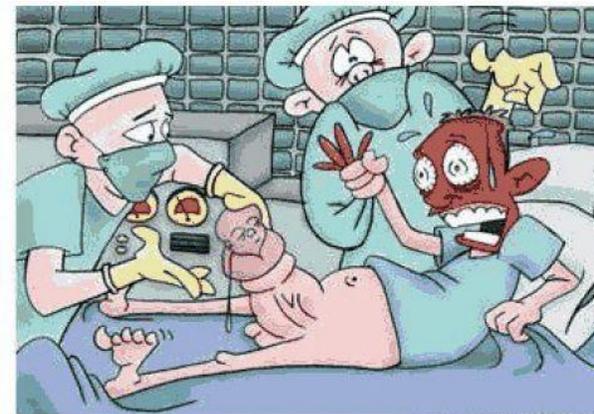
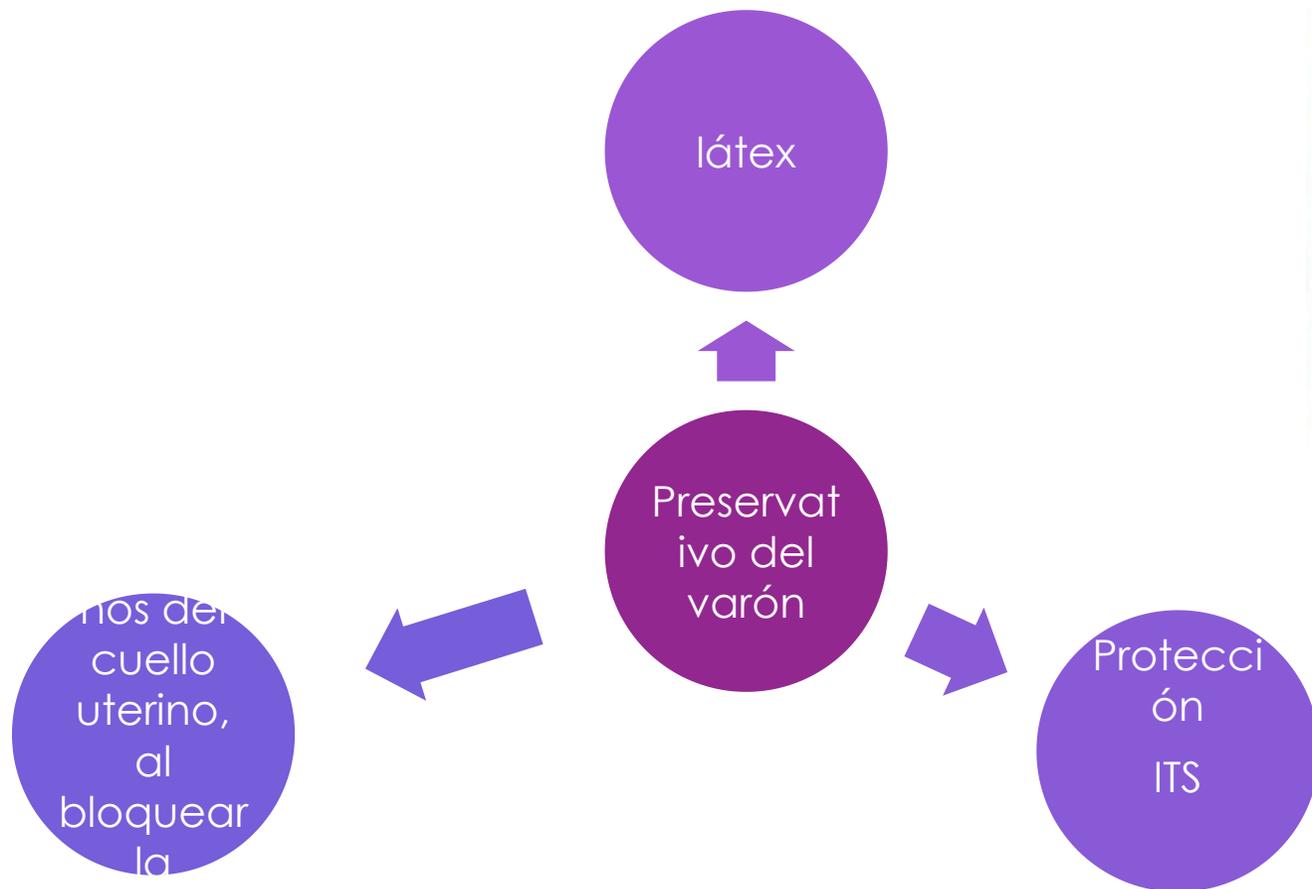


Métodos de barrera
diseñados para evitar que los
espermatozoides funcionales
lleguen al óvulo y lo fecunden



Métodos de conocimiento de
las fechas de fecundidad

Métodos de barrera



**EN UN FUTURO CERCANO, LOS
HOMBRES TAMBIEN SERAN
CAPACES DE DAR A LUZ**

Preservativo de la mujer: bolsa vaginal

Evitan el embarazo y las infecciones de transmisión sexual

El anillo abierto permanece fuera de la vagina y el interno cerrado se ajusta detrás de la sínfisis del pubis y por debajo del cuello uterino

Tasa de embarazo es mayor que en el caso del preservativo del varón.



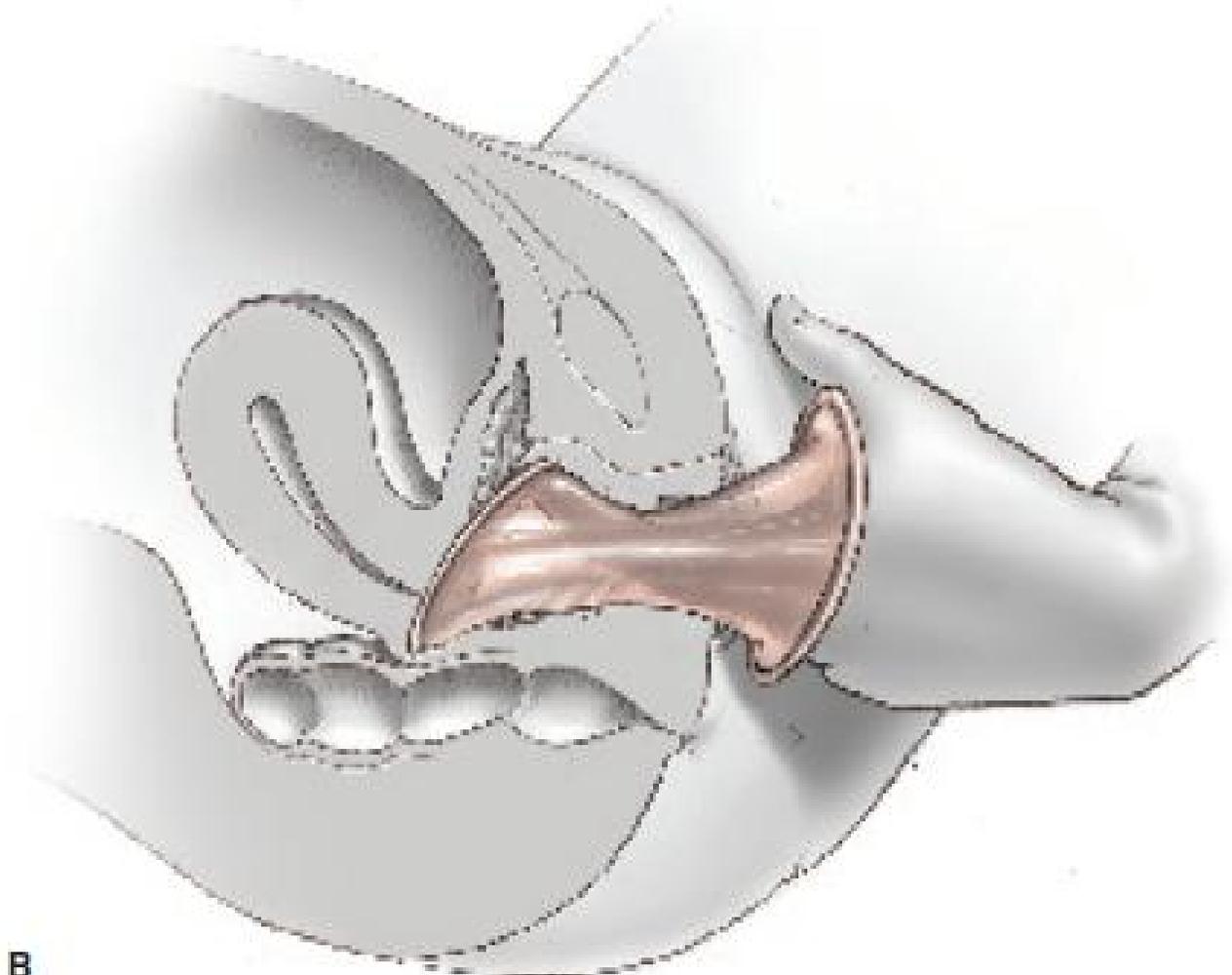


FIGURA 5-13. Colocación y ajuste del preservativo para la mujer. **A.** Se comprime el anillo interno para introducirlo y se le sitúa de forma similar a como se hace con un diafragma. **B.** El anillo interno se desplaza hacia adentro con el dedo índice.

Diafragma combinado con espermicida

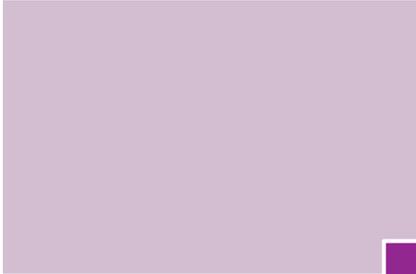
cúpula circular de látex

combinación con un gel o
crema espermicidas

Aumento mínimo en la tasa de infecciones del
aparato genitourinario de la
mujer



Métodos basados en el conocimiento de las fechas de fecundidad



Organización Mundial de la Salud (2007)

método que

abarca la identificación de los días fécondos del ciclo menstrual

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEL CUARTO TIPO: MENOS EFICACES

Espermicidas y antibióticos

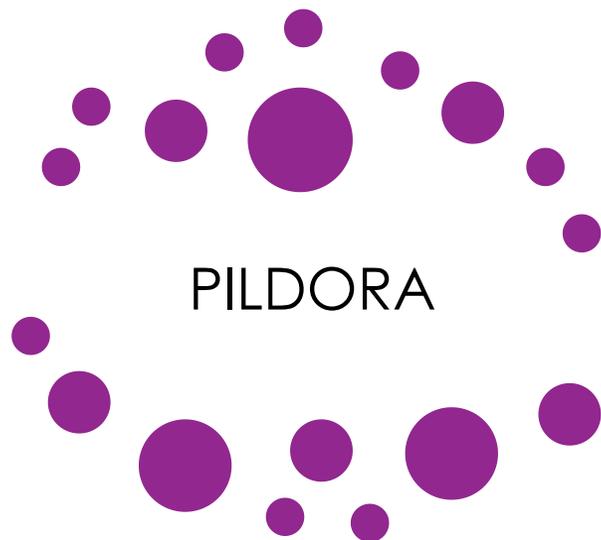
cremas, geles, óvulos, películas y espuma de aerosol.
Protección temporal

Los espermicidas oponen una barrera física a la penetración de espermatozoides y también aportan su acción química para tal fin

Combinaciones de espermicidas y antibióticos

En la membrana del espermatozoide y actúan en las vías externas de las células. Los antibióticos de la generación anterior debilitan las defensas naturales al conservar el pH ácido o la presencia de anticuerpos y al inducir la acción de péptidos antimicrobianos. También participan en la conservación de un medio vaginal hostil

ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA



PILDORA



DEL DIA
DESPUES

después de
violación sexual

MECANISMO DE ACCION

Inhibición o el retraso de la ovulación

Cambios endometriales que impiden la implantación

Interferencia con el transporte o la penetración de espermatozoides

Disminución de la función del cuerpo amarillo



CUADRO 5-12. Métodos disponibles para usar como anticonceptivos de urgencia

Método	Presentación	Píldoras por dosis
Píldora con progestágeno solo		
Plan B ^a	Levonorgestrel, 0.75 mg	1
Plan B de una fase ^b	Levonorgestrel, 1.5 mg	1
Píldora SPRM		
Ella ^b	Acetato de ulipristal, 30 mg	1
Píldoras COC^{a,c}		
Ogestrel, Ovral	Etinilestradiol, 0.05 mg + norgestrel, 0.5 mg	2
Low-Ogestrel, Lo/Ovral, Nordette, Levlen, Levora	Etinilestradiol, 0.03 mg + norgestrel, 0.3 mg	4
TriLevlen (amarillo), Triphasil (amarillo), Trivora (rosa)	Etinilestradiol, 0.03 mg + levonorgestrel, 0.125 mg	4
Alesse, Levlite	Etinilestradiol, 0.02 mg + levonorgestrel, 0.1 mg	5
IUD de cobre		
ParaGard T 380A		

^a El tratamiento comprende dos dosis con una diferencia de 12 h cada una.

^b El tratamiento consiste en una sola dosis ingerida.

^c El empleo de un antiemético antes de ingerir el fármaco aminora el riesgo de náusea, que constituye una reacción adversa frecuente.

COC, anticonceptivo oral por combinación; SPRM, modulador selectivo del receptor de progesterona.

BIBLIOGRAFIA

- ▶ *Williams*, GINECOLOGÍA. Segunda edición, 2012
- ▶ Organización Mundial de la Salud, 2003 (55)
- ▶ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012 Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva

GRACIAS

