



Nofertyl[®]
50 mg Enantato de noretisterona
5 mg Valerato de estradiol

A woman with curly hair, wearing a purple halter top, is blindfolded with a white cloth. She is smiling broadly and has her arms outstretched forward. The background is a soft-focus outdoor scene with greenery.

**UNA
DOSIS DE
CONFIANZA**

+20 AÑOS PLANIFICANDO FUTURO

Álvaro Monterrosa-Castro

Grupo de Investigación Salud de la Mujer. Universidad de Cartagena. Colombia

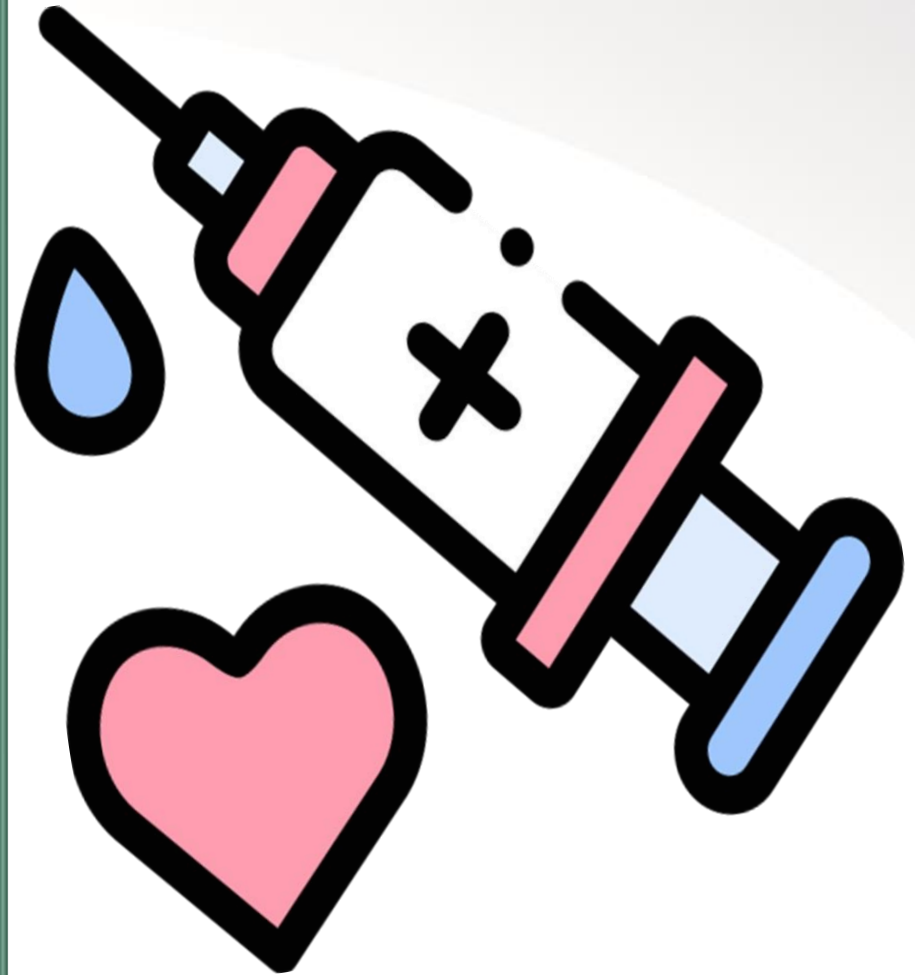
CONFLICTOS DE INTERÉS:

**El Autor de la Presentación es Explorador
de la Terapéutica Hormonal
Tiene Publicaciones y Presentaciones sobre
Diferentes Moléculas Hormonales
Conferencista Nacional e Internacional**

**Esta Presentación y Disertación que ha sido
Solicitada y Patrocinada,
está Basada en la
Mejor Evidencia Disponible**

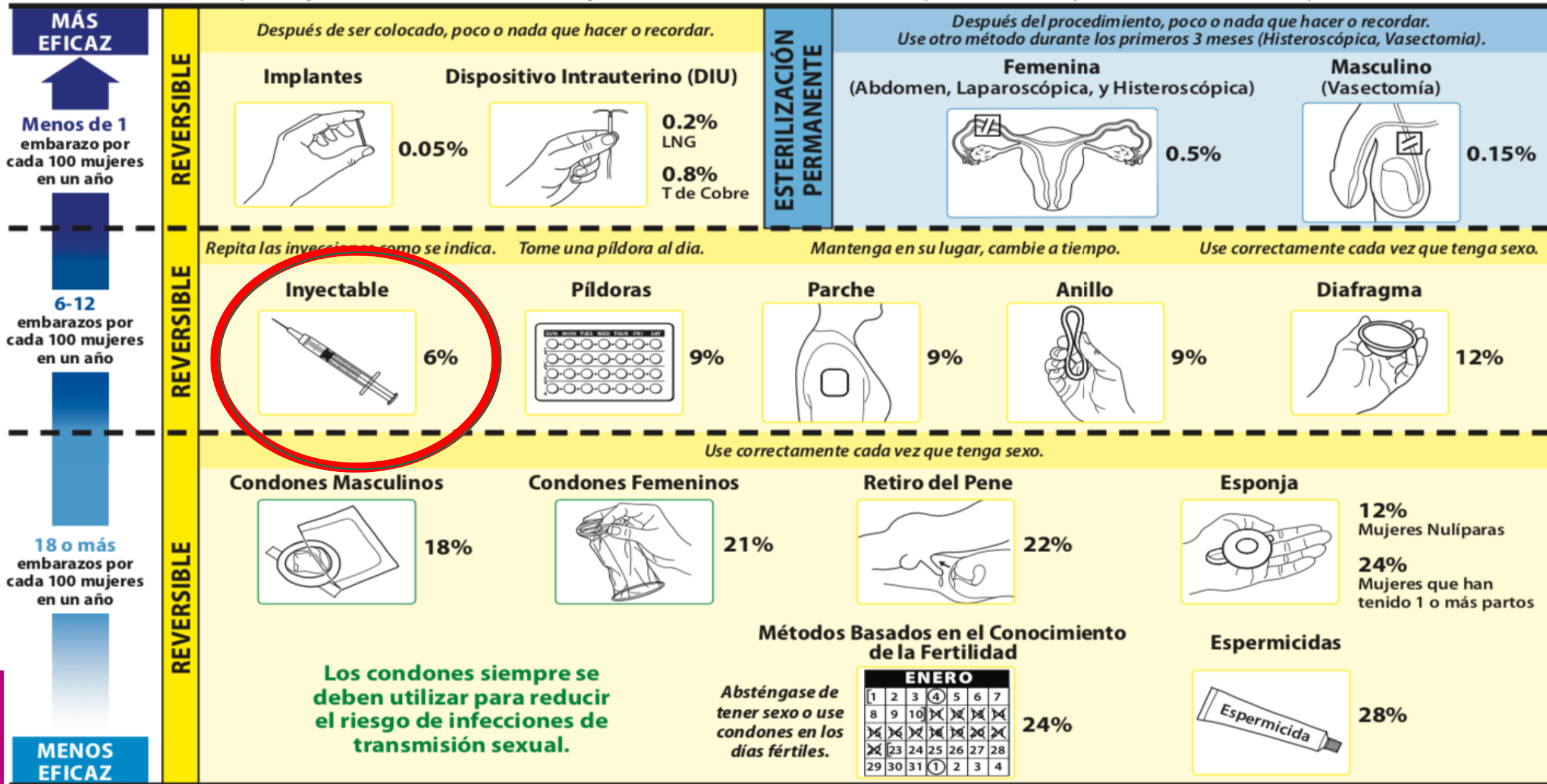


Abbott



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.



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

COMBINADOS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	NOMBRE COMERCIAL	INTERVALO DE INYECCIÓN
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Intramuscular	50 mg + 5 mg		Mensual
Acetato de Medroxiprogesterona + Cipionato De Estradiol	Intramuscular	25 mg + 5 mg		Mensual
Algestona Acetofénico + Estradiol Enantato	Intramuscular	90 mg + 6mg 150 mg + 10mg		Mensual
SOLO PROGESTINA				
Acetato de Medroxiprogesterona	Intramuscular Subcutánea	150 mg 104 mg		Trimestral
Enantato de Noretisterona	Intramuscular	200 mg		Bimensual

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS

SEGUNDA GENERACIÓN

Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol	Intramuscular	50 mg + 5 mg	1993	Mensual
Acetato de Medroxiprogesterona + Cipionato De Estradiol	Intramuscular	25 mg + 5 mg	1993	Mensual

PRIMERA GENERACIÓN

Caproato de Hidroxiprogesterona + Valerato de estradiol	Intramuscular		70S	Mensual
Acetofenida de dihidroxiprogesterona (Algestona Acetofénico) + enantato de estradiol	Intramuscular	150 mg + 10mg	1963	Mensual

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

SUPRESIÓN DE LA OVULACIÓN

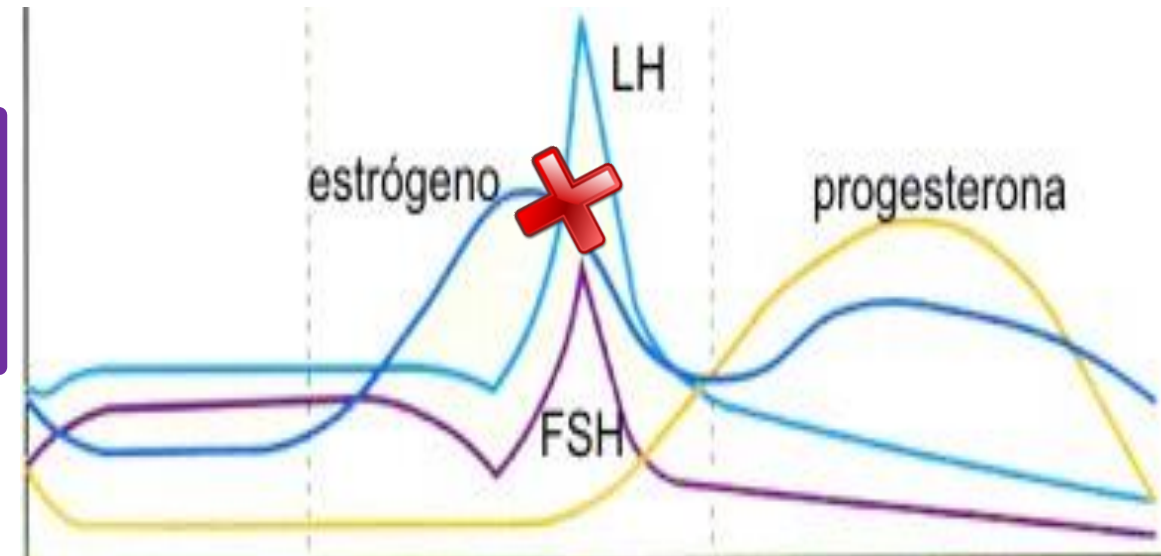
Acción hipofisiaria, previniendo pico de LH, Reducen GnRh, FSH, Estradiol

CAMBIO EN EL MOCO CERVICAL

Espeso y escaso para dificultar el ascenso de los espermatozoides

GROSOR ENDOMETRIAL

Disminuye la proliferación endometrial,
Haciéndolo delgado y atrófico



ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL

- Seguro
- Amplia Aceptabilidad
- No requieren Administración Diaria
- Reversibles
- Pueden Discontinuarse sin Ayuda profesional
- Pueden Administrarse en Lugares que No Sean Consultorios
- No Requiere Intervenciones Adicionales en el Acto Sexual
- No Involucran el Área Genital
- Fácil de Usar
- Alta Efectividad

CARACTERÍSTICAS

Uso Indicado: 1x100/Mujeres/Año
Uso General: 3x100/Mujeres/Año

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES MENSUALES

CARACTERÍSTICAS

- Inyección Mensual
- Discretos
- Importante la Consejería
- Importante la Oportuna Aplicación
- No Causan Cambios Hemostáticos Clínicamente Significativos
- No Causan Cambios Lipídicos Clínicamente Significativos
- No Causan Cambios Metabólicos Clínicamente Significativos
- Sin Cambios Clínicamente significativos en DMO
- Factores Sociales, Culturales, Personales: Discontinuación
- Alteran los Patrones de Sangrado Uterino: Discontinuación

COMPARACIÓN DE INYECTABLES

COMBINADOS

SOLO PROGESTINA

Mayor Dosis de Progestina

Mayor Retardo de la Fertilidad

60%

Mejor Control del Ciclo de Sangrado

10%

Sangrado Menos Predecible

Sangrado Más Prolongado

Sangrado Más Abundante

Sangrado Más irregular

Presencia de Manchado (Spotting)

Presencia de Amenorrea

Mayor Aumento de Peso

Mayor Sensibilidad Mamaria

Mayor Informe de Cefaleas

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES - MITOS



- Se Acumulan por Años
- Están en Estudio
- Producen Infertilidad
- Adelantan la Menopausia
- Favorecen Embarazos Múltiples
- Favorecen Malformaciones Congénitas
- Alteran la Sexualidad
- Producen Abortos
- Aplicación debe ser con Menstruación
- Aplicación solo en Glúteo

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES - MITOS



- Primera Aplicación Hasta 7 días
- Primera Aplicación: ¿Cuándo?
- Otras Aplicaciones: con Menstruación
- Otras Aplicaciones: Después retirada
- Hay que coordinar la menstruación con la aplicación
- Inyectable Provoca Menstruación
- Inyectable Hace Varias Menstruaciones
- Alteran los Estados de Animo

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

ADMINISTRACIÓN

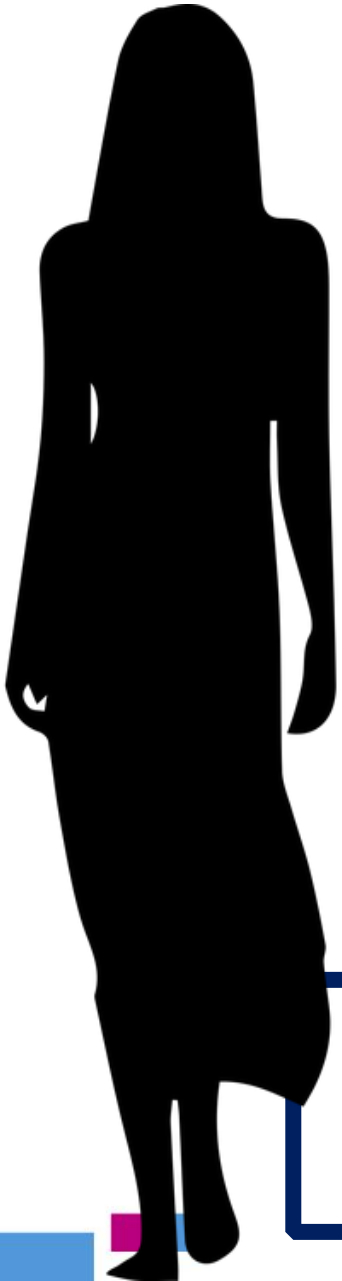
PRIMERA APLICACIÓN DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS CON MENSTRUACIÓN

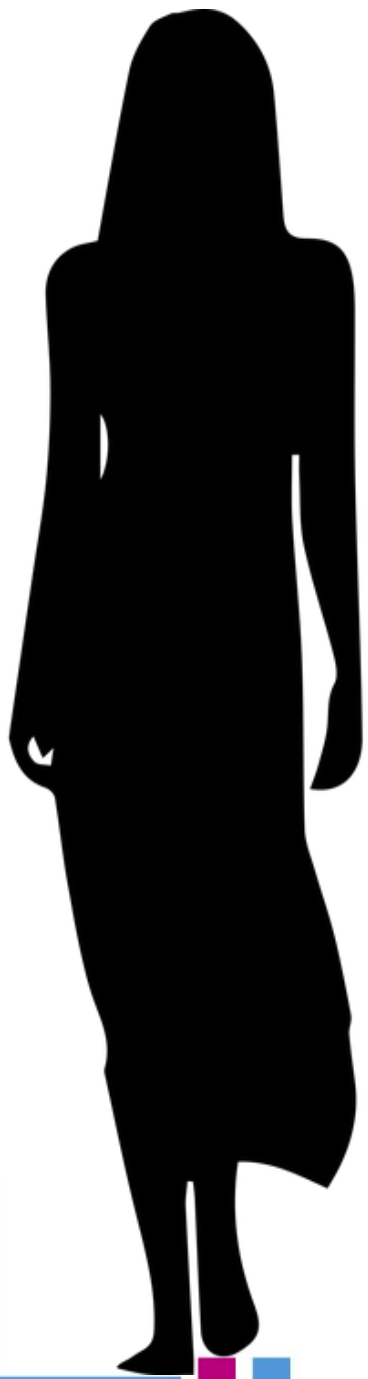
LAS SIGUIENTES APLICACIONES JUSTO A LAS CUATRO SEMANAS

INYECCIÓN TARDÍA

ALARGAMIENTO DE LOS CONCEPTOS ANTERIORES

**Inyección tardía aumenta la posibilidad de Embarazo
Evitar Relaciones Sexuales o Usar Protección Adicional
Durante Los Siguiende 7 -14 Días**





***RECOMENDACIÓN GLOBAL:
DE 7-10 DÍAS
DEL INICIO MENSTRUAL***

**JUSTIFICA LA IRREGULARIDAD DE CICLO
JUSTIFICA LAS CONFUSIONES Y DUDAS
JUSTIFICA LAS FALLAS = EMBARAZOS**

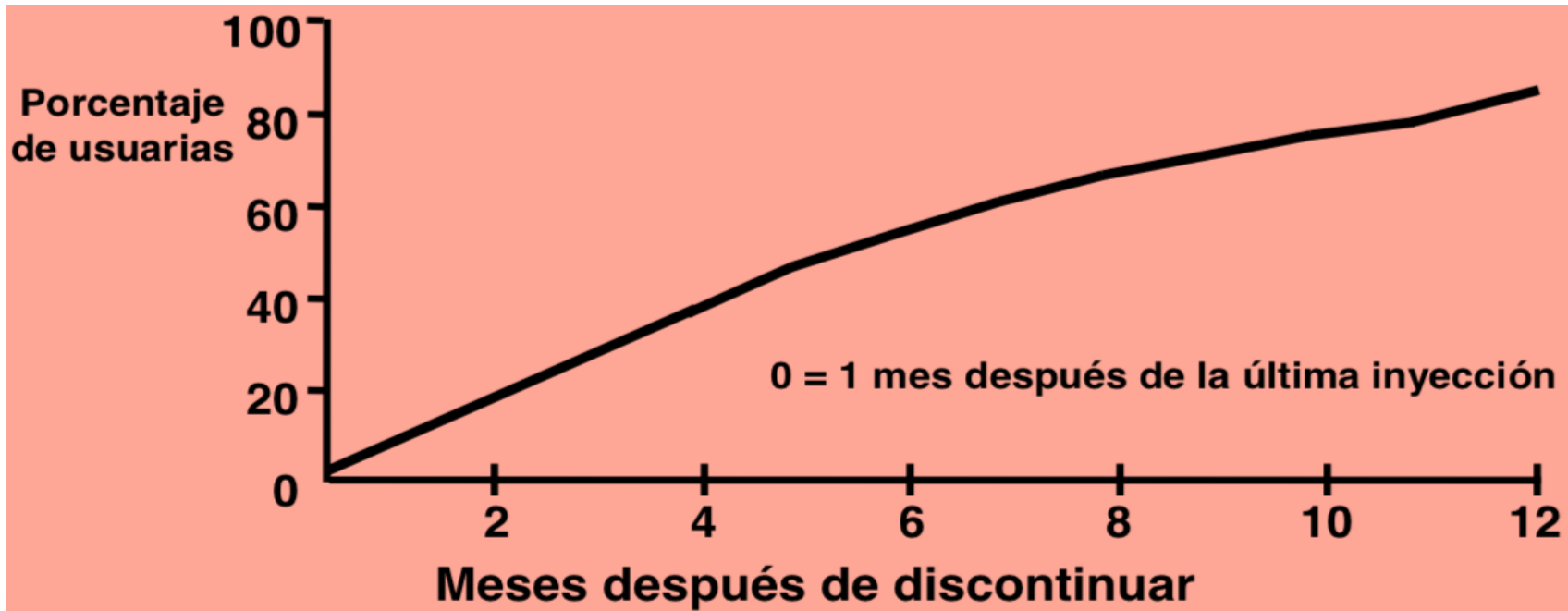
**PRIMERA APLICACIÓN DENTRO DE LOS PRIMEROS
CINCO DÍAS CON MENSTRUACIÓN**

**LAS SIGUIENTES APLICACIONES JUSTO
A LAS CUATRO SEMANAS**



ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

**Nueva Ovulación, 4 – 8 Semanas (30 – 60 Días)
Después de la Última Inyección**



Fuente: Bahamondes, 1997.



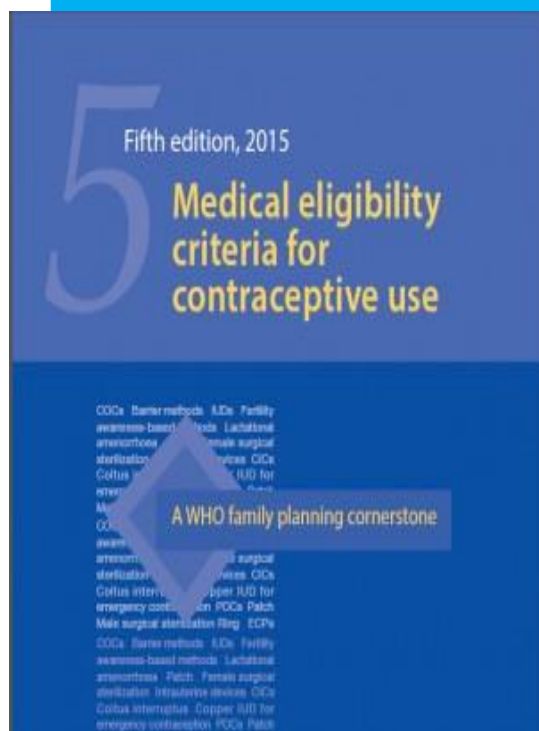
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

**1: NO HAY
RESTRICCIONES
(SE PUEDE USAR EL
MÉTODO)**

**2: LOS BENEFICIOS
SON MAYORES QUE
LOS RIESGOS**

**3: LOS RIESGOS SON
MAYORES QUE LOS
BENEFICIOS**

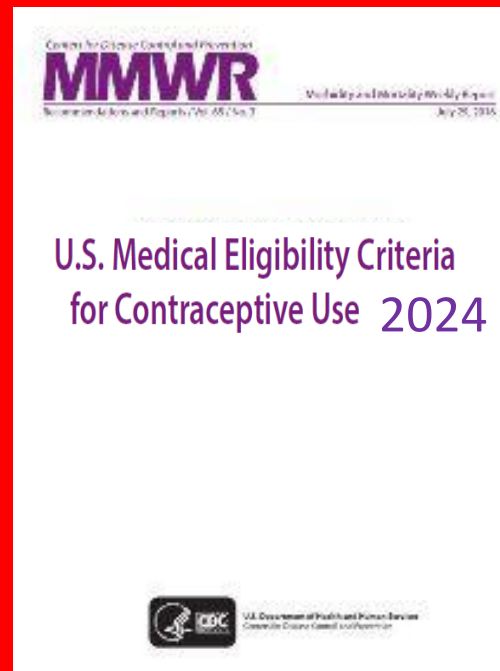
**4: RIESGO PARA LA
SALUD NO ACEPTABLE
(NO SE DEBE USAR EL
MÉTODO)**



- Enfermedad de la Vesícula Biliar
- Diabetes
- Artritis Reumatoide
- IMC > 30 Kg/M2
- Cáncer de Cuello Uterino
- Sangrado Vaginal Irregular/Abundante
- Migraña
- TVP/EP

- Antecedente de ACV
- LES
- Cardiopatía isquémica
- Sangrado vaginal (sospecha de causa grave)
- Cirrosis grave
- Fumar
- Enfermedad vascular
- HTA (PAS >160 – PAD >100)
- Nefropatía, retinopatía, neuropatía
- Neoplasias hepáticas

-Cáncer De Mama



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	NC	NC	NC		
	≥ 48 horas a menos de 4 semanas					
	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				
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
	Clínicamente 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 nucleósidos de transcriptasa reversa				
	Inhibidores no nucleósidos de transcriptasa reversa				
	Ritonavir, inhibidores proteasa reforzados con ritonavir				
	Rifampicina o rifabutina				
Terapia con anticonvulsivantes**					

Fuente: Adaptado de Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, actualizados en el 2008. Disponible: http://www.who.int/reproductive-health/family_planningguidelines.htm

Preguntar los criterios de elegibilidad a la Inteligencia Artificial

- Alternativa válida para mujeres que buscan anticoncepción hormonal fácil de usar, adecuada a sus estilos de vida.
- La buena adherencia, conlleva menos tasa de falla.
- Para quienes son candidatas, es un método seguro y efectivo.
- Usuarías aseguran alto nivel de satisfacción.
- Consejería en cuanto a control del ciclo evita discontinuación temprana.

