

Anticoncepció hormonal combinada: Diferentes mujeres diferentes pautas

Dra. María Suárez Mayor





Madre Naturaleza
12-15 embarazos
9-10 partos
6-7 niños nacidos vivos
2 años de lactancia
160 ovulaciones en la vida



Mundo Moderno
2 embarazos
1-2 partos
Todos los niños sobreviven
0-4 meses de lactancia
450 ovulaciones en la vida

Evolución de las menstruaciones

Pre-anticoncepción

Post-anticoncepción

Pre-anticoncepción

Post-anticoncepción

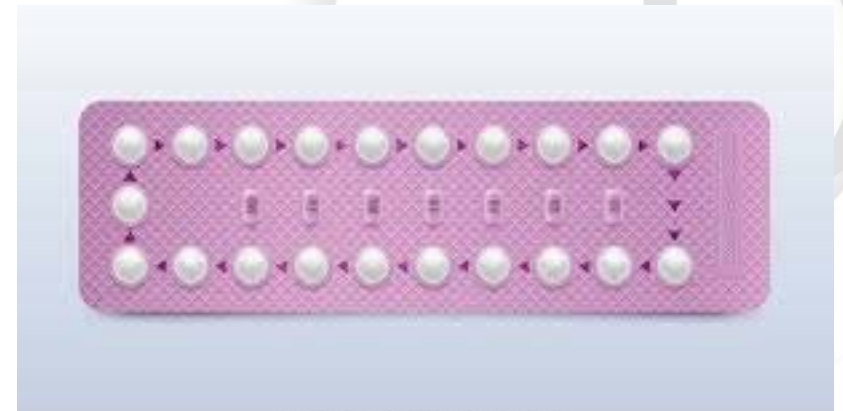
150

450

Menstruaciones



ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA



shutterstock.com • 769165489



Historia pautas prolongadas

1960's

- Amenorrea terapéutica como medida higiénica en trastornos cognitivos severos

- Manipulación menstrual: deporte, viajes, decisión personal, ...

- Pautas prolongadas para disminuir patologías

1977

- Aparición de la primera pauta prolongada con píldora, ampliación indicaciones

1993

- Primer estudio aleatorizado

2003

- Aprobación USA

- Concepto “mejora de la calidad de vida”

2016

- Aparición primeras pautas prolongadas en España

DEFINICIONES



Definición pautas prolongadas



TABLA I
E CICLO PRO

ndo se utiliza la ar



ero predeterminado de días (>21) de hormonas
 rmonas de 7 o menos días
 no programado (flexible) — usando hormonas hasta que ocurra un sangrado uterino
 persistente, momento en que se inicia un intervalo *libre de hormonas*

(2) Ciclo continuado:

- Usando hormonas continuamente de forma indefinida, sin un intervalo *libre de hormonas*, ocurra o no un sangrado, durante el periodo de tiempo que se desee



ELSEVIER

Contraception 77 (2008) 114–117

Original research article

Spanish women's attitudes towards menstruation and use of a continuous, daily use hormonal combined contraceptive regimen

Rafael Sánchez-Borrego^{a,*}, Carmen García-Calvo^b

^a*Diatros, Well Women's Health Centres, 08850 Gava, Barcelona, Spain*

^b*Medical Department, Wyeth Farma, 28700 San Sebastian de los Reyes, Madrid, Spain*

- 588 mujeres 18-45 años
- Cuestionario telefónico anónimo
- Anticoncepción:
 - ✓ 43% no hormonal (condón, DIU)
 - ✓ 27% píldora
 - ✓ 4% anillo
 - ✓ 1% parche
 - ✓ 25% no anticoncepción
- Interés en pauta prolongada 24,5%
 - ❖ no usuarias de anticoncepción que piensan utilizarla en el futuro: 46,6%
 - ❖ usuarias de anticoncepción: 25,7%

Distribución por edades

- ✓ <25 años 49,3%
- ✓ 25-29 años 32,6%
- ✓ 30-35 años 22,2%
- ✓ 36-40 años 13,6%
- ✓ >40 años 16,7%

ORIGINAL

Características e impacto de la menstruación en la mujer española: el porqué del interés de la posibilidad de supresión de la menstruación

Francisca Martínez San Andrés^{a,*}, Núria Parera Junyent^b y Joan Rius Tarruella^c

^a I+D+i del Área Clínica del Servicio de Medicina de la Reproducción, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, España

^b Unidad de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia, Servicio de Ginecología, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, España

^c Departamento Médico Salud de la Mujer, Bayer Hispania, Sant Joan Despí, España

- Encuesta Internet 1003 mujeres
- 18-49 años
- 10 minutos
- 98,7% menstruación
- 24,3% AH (implante excluido)
- Disminución frecuencia y duración menstrual con la edad
- Sangrado menstrual abundante (SMA) 23,8%, aumenta con la edad y disminuye con AH
- SMA: 26,4% bastante o mucha limitación
- Síntomas menstruales 93,4%
 - Dolor abdominal/pélvico 57,3%
 - Hinchazón abdominal 53,2%
- Menos síntomas menstruales en AH
- Afectación por la menstruación (1-4): sexualidad (2,5), deporte (1,8), ocio (1,5), vida social o laboral (1,4), vida familiar (1,3)
- 56,2% bastante o muy dispuesto a dejar de menstruar:
 - Tranquilidad/despreocupación 56,1%
 - Evitar síntomas 52,3%
 - Aceptación superior en mujeres con limitaciones

Beneficios pautas prolongadas. Condiciones médicas

Relacionadas con el dolor

- Dolor pélvico crónico
- Dismenorrea
- Endometriosis
- Trastornos asociados a la menstruación: mastodinia, cefalea, náuseas o vómitos cíclicos

Relacionadas con el sangrado

- Sangrado menstrual abundante
- Sangrado irregular/anovulación
- Trastornos hematológicos
- Discapacidades mental: higiene menstrual
- Dificultades físicas para la higiene menstrual

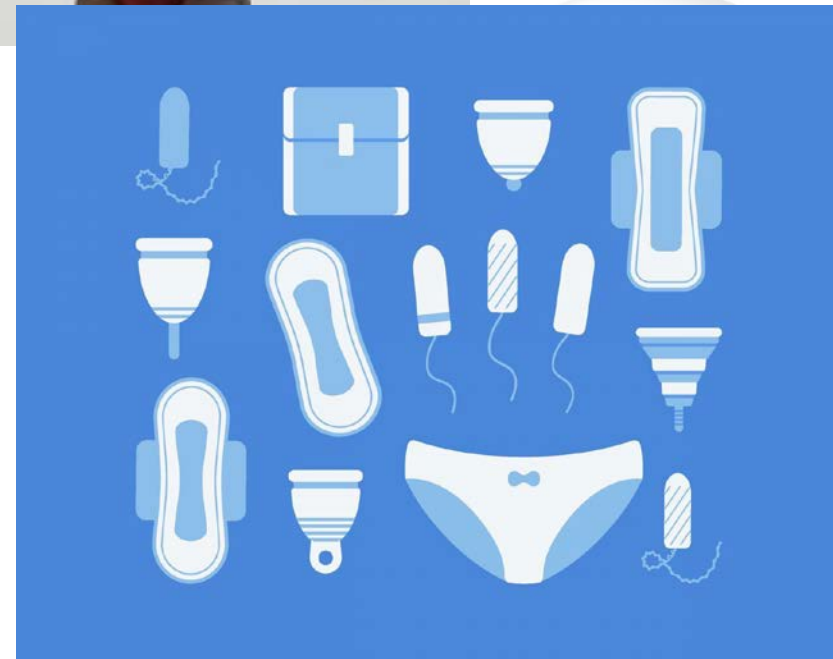


Otras: condiciones exacerbadas con la menstruación (anafilaxia, asma, pneumotórax, migraña, epilepsia, diabetes, colon irritable, pancreatitis, AR, acné)



Beneficios pautas prolongadas. Condiciones no médicas

- Atletas
- Manipulación menstrual:
 - Mayor satisfacción
 - Mejor cumplimiento
 - Menos síntomas menstruales
- Menor uso de productos de higiene menstrual
- Menor gasto económico



Extended regimens of combined hormonal contraception to reduce symptoms related to withdrawal bleeding and the hormone-free interval: A systematic review of randomised and observational studies

Nicolás Mendoza*, Paloma Lobo†, Roberto Lertxundi‡, Marta Correa\$, Esteban Gonzalez#, Alberto Salamanca^ and Rafael Sánchez-Borrego\$

- 16 estudios randomizados, 14 estudios observacionales (2006-2013)
- Pautas prolongadas preferidas por las usuarias: disminución del sangrado, síntomas del intervalo libre de hormonas, menor coste para la disminución de síntomas
- Aumento del sangrado intermenstrual en los primeros meses
- Seguridad endometrial: no aumenta grosor endometrial, no riesgo de hiperplasia
- Retorno rápido de la fertilidad
- Riesgo tromboembolismo similar a regimenes tradicionales
- No aumento del riesgo de IAM ni ictus



- 12 estudios randomizados (1 anillo, 1 parche)
- Cumplimiento similar entre pautas prolongadas y cíclicas
- Sangrado, tasas de discontinuidad y satisfacción similares entre los diferentes tipos de pautas prolongadas
- Mas discontinuidad en anillo continuo
- Más amenorrea en parche continuo en comparación con la píldora
- Más cefalea, tensión mamaria o náuseas en ciclos prolongados con parche en comparación con parche cíclico
- Las pautas prolongadas son una buena opción anticonceptiva en mujeres sin contraindicación para estrogénos

¿Qué habíamos hecho hasta ahora?

- Utilizábamos cualquier AHC (píldora, parche, anillo), eliminando el período libre de tratamiento

Bienvenidos | Benvinguts | Ongi etorri | Benvidos | Benvinguts | Welcome

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

agencia española de medicamentos y productos sanitarios

Buscar **Aceptar**

Síguenos: **Imprimir** **Mapa web** **Contactar** **Enlaces**

La AEMPS **Medicamentos de uso humano** Medicamentos veterinarios Productos sanitarios Cosméticos e higiene Industria

UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS YA AUTORIZADOS EN CONDICIONES DIFERENTES A LAS ESTABLECIDAS EN SU FICHA TÉCNICA

No es objeto de autorización caso por caso por parte de la Agencia.

El médico responsable del tratamiento deberá:

- justificar este uso en la historia clínica
- informar adecuadamente al paciente y obtener su consentimiento
- respetar en su caso las restricciones que se hayan establecido ligadas a la prescripción y/o dispensación del medicamento y el protocolo terapéutico asistencial del centro sanitario.

La Agencia podrá dictar recomendaciones, que se tendrán en cuenta en la elaboración de los protocolos terapéutico-asistenciales de los centros sanitarios.

Las fichas técnicas de los medicamentos autorizados se encuentran disponibles en www.aemps.gob.es.

Seasonique®



84 píldoras levonorgestrel 150 µg /
etinilestradiol 30 µg

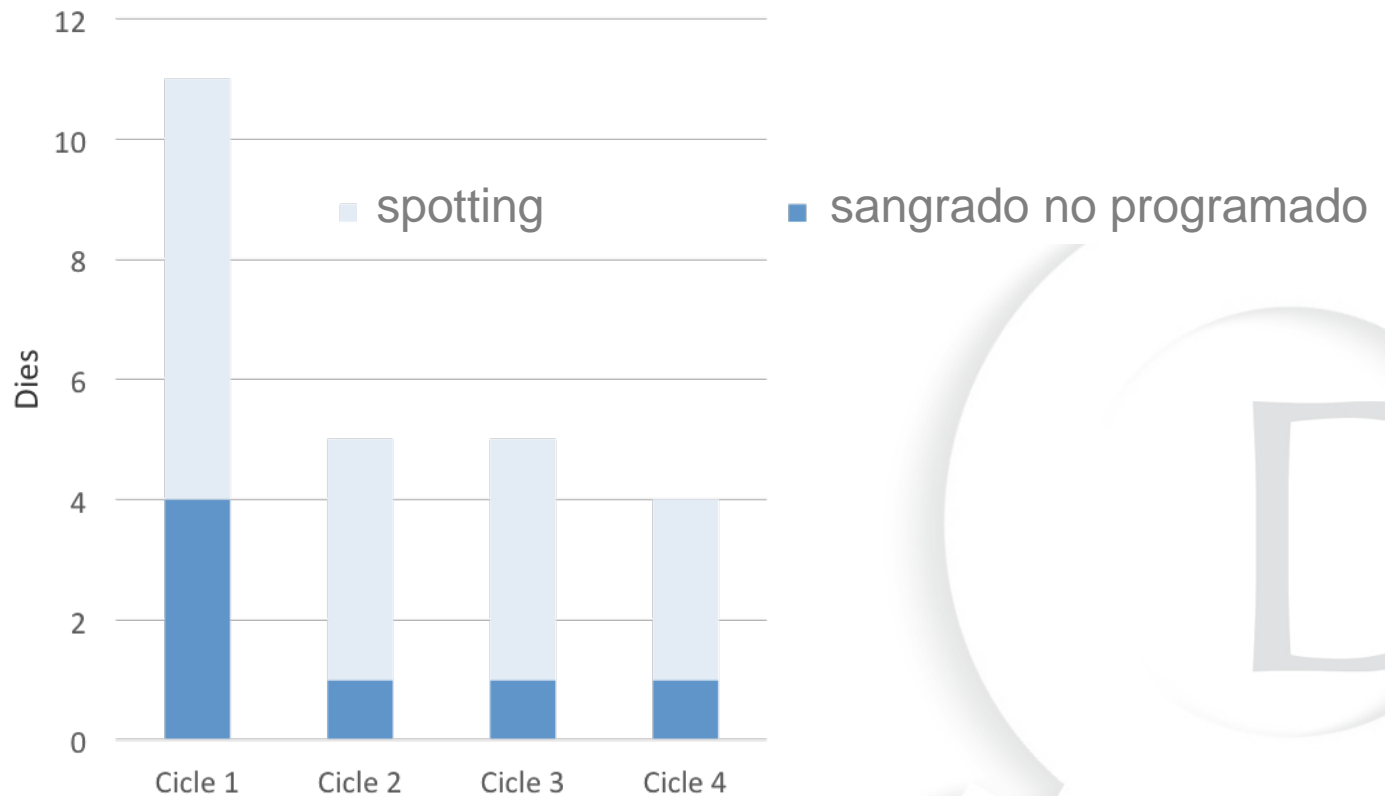
7 píldoras etinilestradiol 10 µg
(estabilizadores)

Ciclo prolongado fijo (SEGO)

Días de sangrado/manchado no programado Seasonique®



1006 mujeres, USA



Anderson FD, et al. Contraception 2006;73:229-234

Drosbelalleflex ®

120 píldoras

Drospirenona 3mg / etinilestradiol 20 mcg

Ciclo prolongado fijo o flexible (SEGO)



Fase
Obligatoria

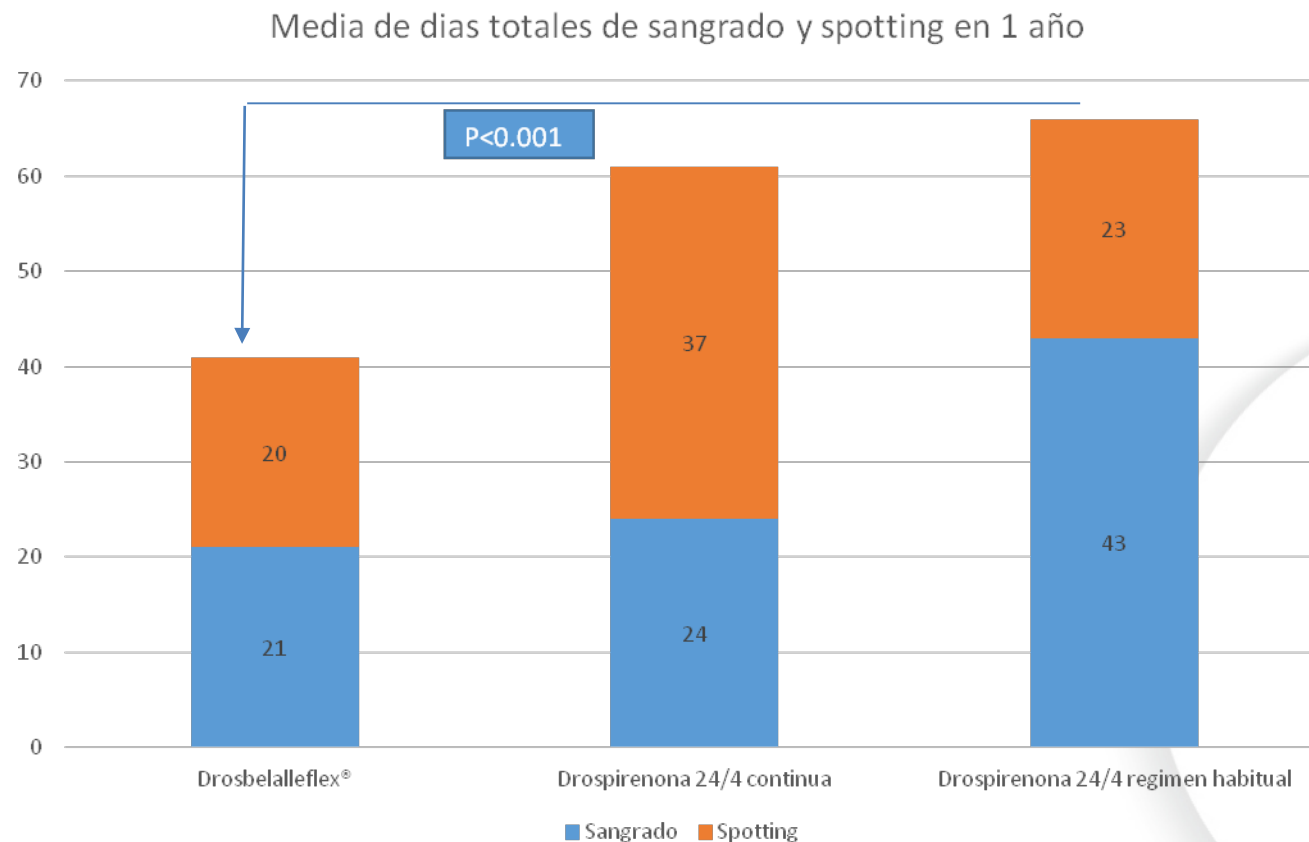
Fase
Flexible

- Se puede continuar diariamente hasta 120 días o hacer una pausa de 4 días
- Se recomienda una pausa de 4 días si el sangrado o manchado dura 3 días.



Después de 4 días de pausa comienza otra vez la fase obligatoria

Días de sangrado/manchado no programado Drosbelalleflex®

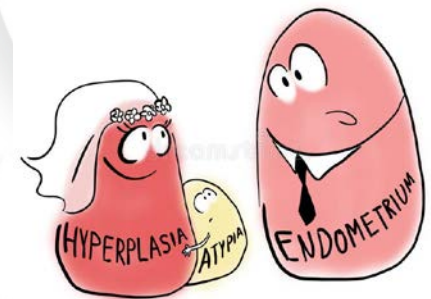


Menos sangrados y manchados por periodo de referencia que con la pauta mensual, sangrados por privación más largos

Aconsejando a las usuarias sobre pautas prolongadas

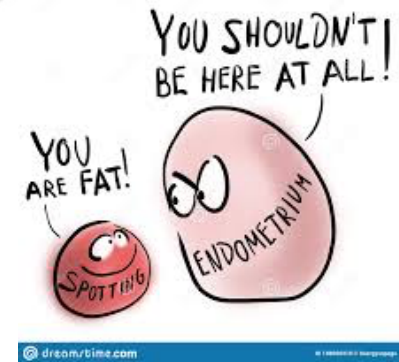


- El sangrado mensual no es médicamente necesario en contracepción hormonal
- Tener menos episodios de sangrado puede ser más conveniente por necesidades médicas o estilo de vida.
- La sangre menstrual y el revestimiento del útero no aumentan con las pautas prolongadas



Aconsejando a las usuarias sobre pautas prolongadas

- El sangrado o manchado irregular y no previsto puede ocurrir en los primeros meses de tratamiento, puede ser más frecuente que con las pautas tradicionales, puede ser molesto pero no preocupante medicamente
- El sangrado y manchado irregular casi siempre mejora después de unos meses
- La seguridad de las pautas prolongadas y de las tradicionales es similar
- La vuelta de la fertilidad es rápida



Conclusiones

- Las pautas prolongadas nos ofrecen más opciones en la anticoncepción hormonal combinada.
- Las usuarias pueden escoger tener menos sangrados.
- Se puede ofrecer a las mujeres que escogen píldora como inicio de método anticonceptivo.
- Se pueden ofrecer como posibilidad de cambio de un método ciclico anterior si se desean tener menos sangrados.
- Se tiene que tener en cuenta en patologías médicas que pueden mejorar con la disminución del sangrado.



Muchas gracias por vuestra atención

marsua@dexeus.cat