CURSO PRESENCIAL ANUAL DE FORMACIÓN EN CLIMATERIO
AAPEC 2017

ANTICONCEPCIÓN EN LA TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

Prof. Dra Mónica Ñañez

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Córdoba

H.U.M.N.
Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología

FCM
Facultad de Ciencias Médicas

UNC

Anticoncepción en Perimenopausia

“ El 50 % de los embarazos en mujeres > de 40 años son no deseados, y de éstos 2/3 partes concluyen en abortos provocados ”

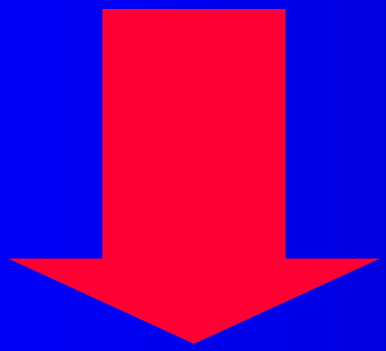
“En los dos extremos de la vida reproductiva de la vida de la mujer es donde se observa el mayor número de abortos provocados ”

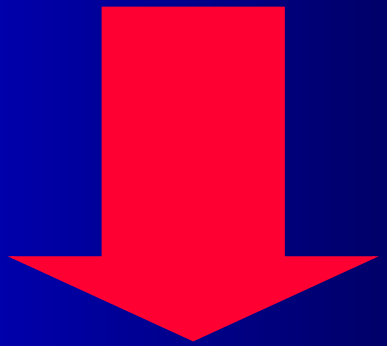
Informe técnico de la OMS 866. 1996; 36 – 48

AAPEC 2015

TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

PROBLEMA VISTO DE 2 MANERAS DIFERENTES:





Desean embarazo

Anticoncepción

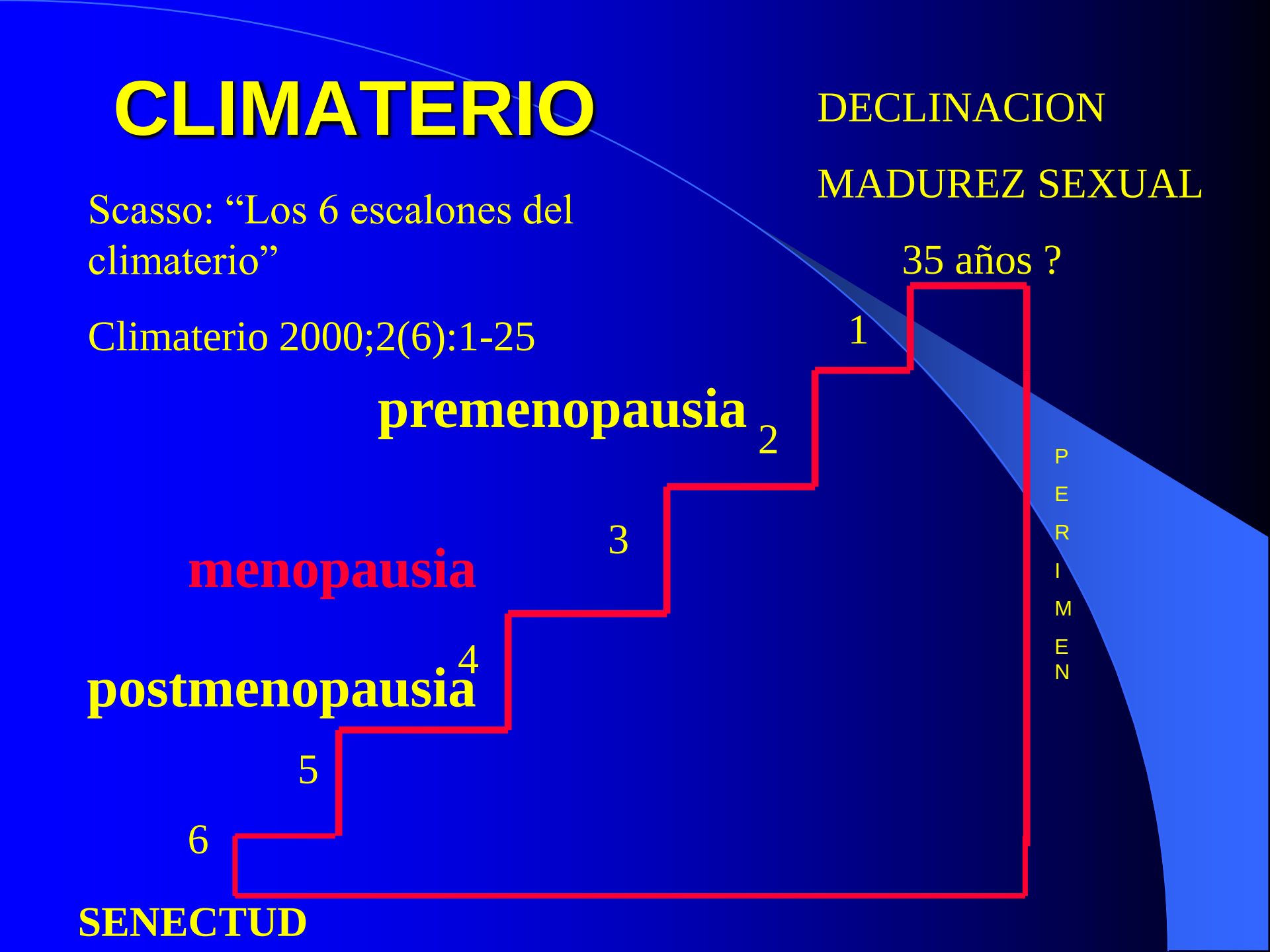
ANTICONCEPCIÓN EN LA TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

- **PERIMENOPAUSIA:** → **Modificaciones**
- **FERTILIDAD:** → **Disminuída**
- **ESTADO PSICO – FÍSICO:** → **Bueno** / **Malo**
- **ELECCIÓN DE MAC:** **Pareja** ⟷ **Médico**

CLIMATERIO

Scasso: “Los 6 escalones del climaterio”

Climaterio 2000;2(6):1-25



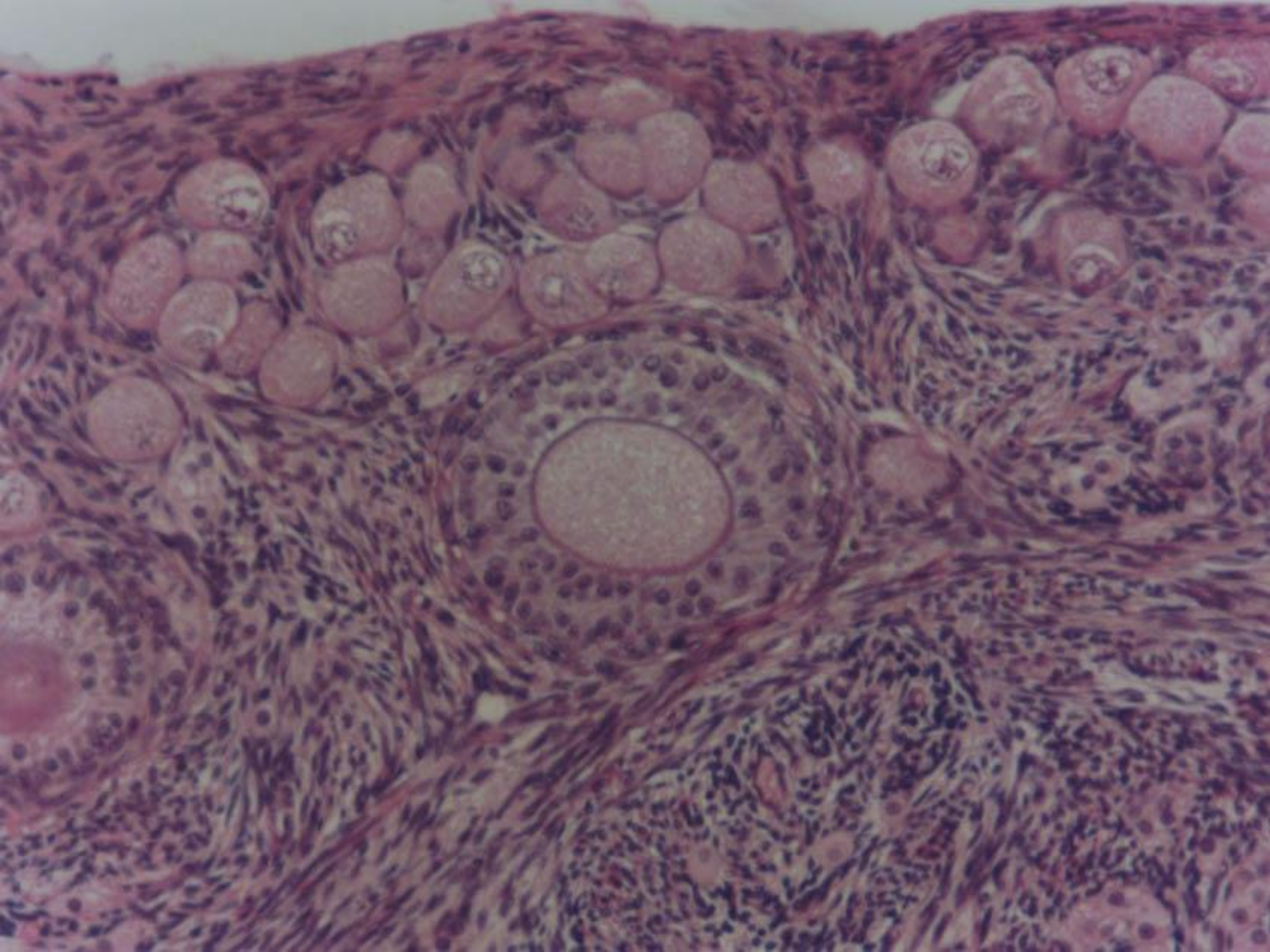
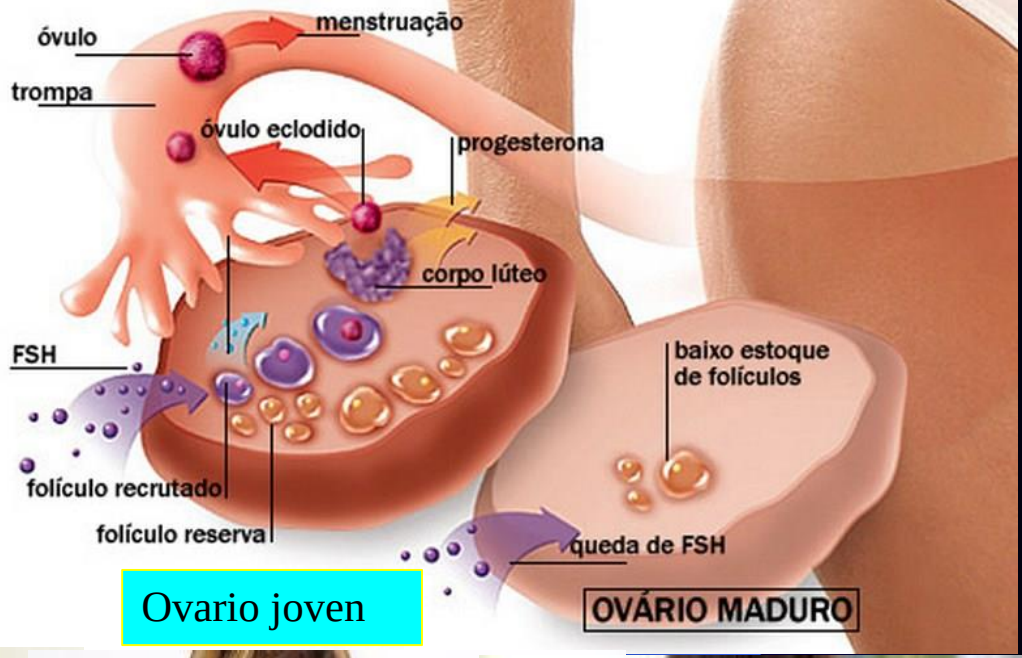


foto: Photos by Lina / www.guiadebebes.co



Ovario joven

TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

- 7 millones de folículos primordiales intraútero
- 1 millón al nacer
- 400 mil en adolescencia. Desarrollo H-H-O
- Ciclos maduros en adultez
- Declinación gradual y progresiva del ovario por agotamiento de los complejos folículo ovocitario a partir de 35 años aproximadamente

TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

ENVEJECIMIENTO OVÁRICO:

- ↓ Nº de folículos
- ↑ Anormalidades nucleares
- ↓ Producción hormonal de células de la granulosa
- ↓ Proliferación de células de la granulosa
- ↑ Apoptosis de células de la granulosa

TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

IRREGULARIDADES MENSTRUALES:

1º.- Acortamiento de ciclos menstruales por fase folicular acortada por desarrollo folicular acelerado y ovulación anticipada

2º.- Ciclos largos que alternan con ciclos cortos, ovulatorios y no ovulatorios, polimenorrea, oligomenorrea, que señala la maduración irregular folicular

PERIMENOPAUSIA

TRANSICIÓN MENOPÁUSICA

- Menopausia reproductiva: 10 años antes
- Menopausia endócrina: 8 años antes
- Menopausia clínica: 4 años antes

- "La edad biológica no siempre es igual a la edad cronológica"

PERIMENOPAUSIA

- Determinaciones hormonales: varìan !!!!
- De una mujer a otra
- En diferentes ciclos en una misma mujer
- Interpretación de dosajes con cautela !!!

" PERÍODO ENDOCRINOLÓGICAMENTE INESTABLE Y CLÍNICAMENTE IMPREDECIBLE "

PERIMENOPAUSIA

TASA DE FERTILIDAD POR CICLO:

- 18 a 34 años → 25%
- 35 a 40 años → 8 %
- 41 a 45 años → 4%
- 46 a 50 años → 1%

SAMER 2015

PERIMENOPAUSIA

FERTILIDAD: Según Gray

- 50 % de mujeres > 40 años potencialmente fértiles
- A los 50 años suele aún no ser del 0 %.....

En mujeres > de 45 años con amenorrea de 1 año, la posibilidad de ulterior menstruación, que podría ser ovulatoria se sitúa en el intervalo de 2 a 10 %.

Brambilia D, Mckinlay S. A prospective study of factors affecting age at menopause. J Clin Epidemiol 1989; 42: 1031 – 1039.

Congreso Mundial de Menopausia 2017

TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

- **EPOCA DE CAMBIOS…**

- **Hormonales**
- **Metabólicos**
- **Psico-emocionales**
- **Incremento del riesgo genético**
- **Incremento del riesgo obstétrico**
- **Incremento del riesgo perinatológico**
- **Incremento del riesgo oncológico**

TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA

Cada método anticonceptivo:

- Evaluar Riesgo / Beneficio
- Aceptabilidad de la PAREJA
- Transición adecuada a la TH
- Prolongarlo hasta 1 año de la menopausia

ANTICONCEPCION

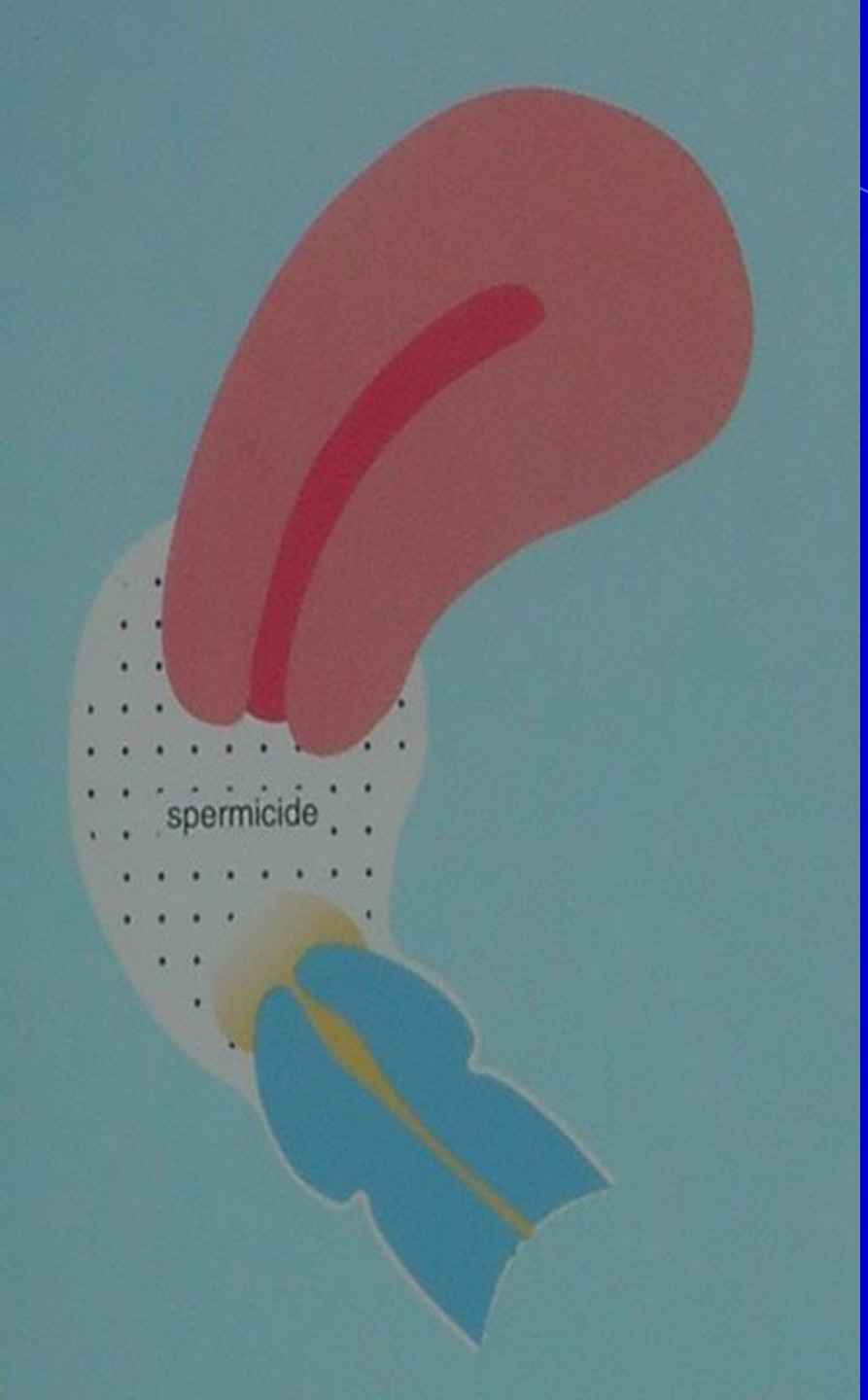
- Naturales
- Quirúrgicos
- Químicos
- Físicos o de barrera
- Hormonales

ANTICONCEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

METODOS NATURALES

- Abstinencia periódica
- Sintotérmico
- Billings o del moco cervical
- Coitus interruptus

Ciclos irregulares !!!!!



MÉTODOS QUÍMICOS

- Nonoxinol
- Octocinol
- Mefengol
- Cloruro de benzalconio

Solos o con preservativos

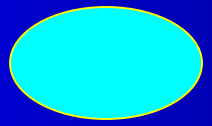
Como lubricantes

Sequedad vaginal

ANTICONCEPCION

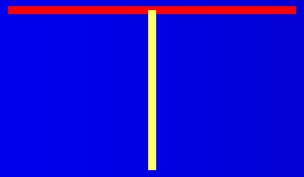
MÉTODOS FÍSICOS O DE BARRERA

- **Diafragma**



- **Preservativo femenino y masculino**

- **Dispositivo intrauterino** → **inertes**

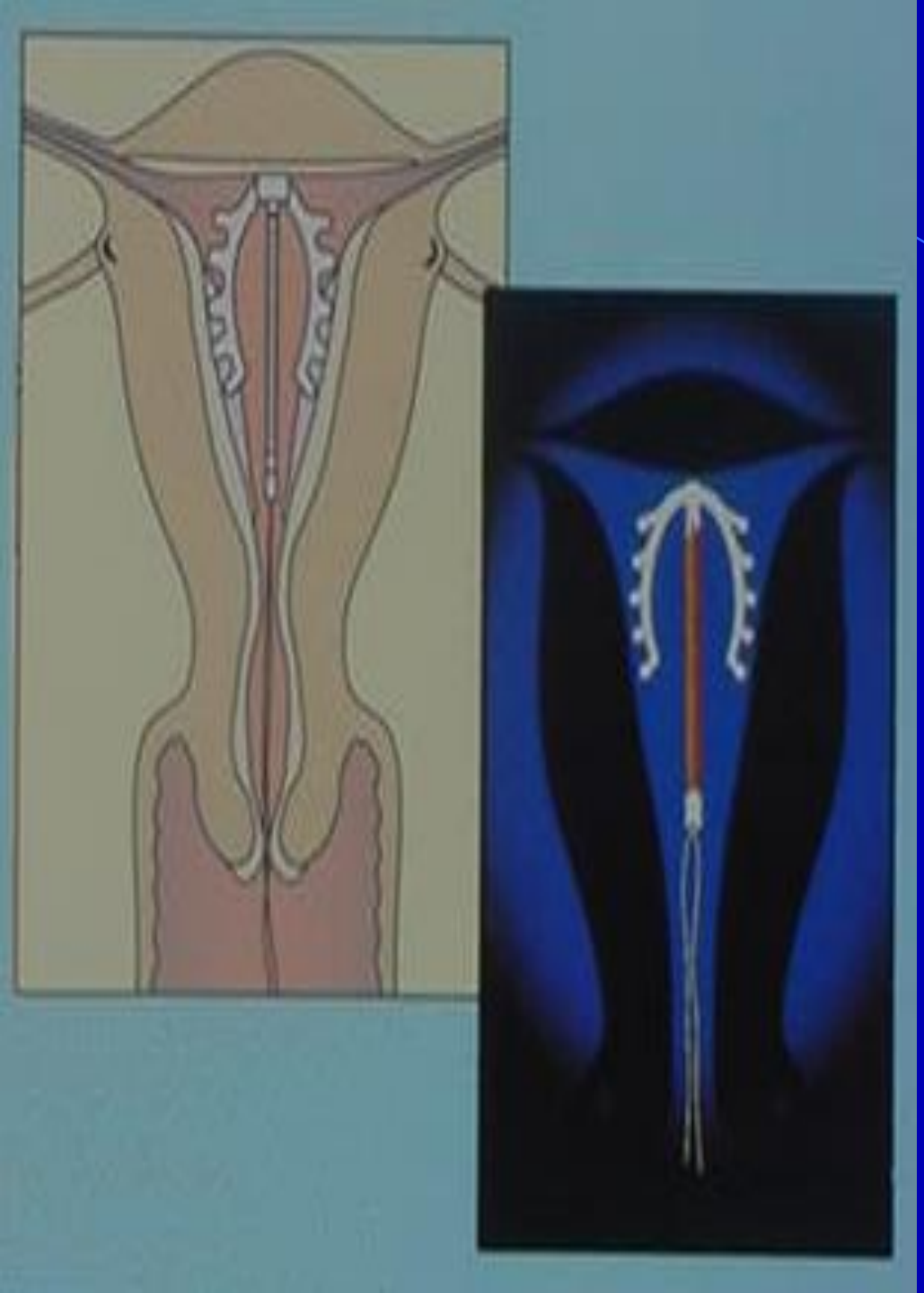


→ **bioactivos**

Cobre y gestágeno

RECORDAR LAS DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS!!!

TRASTORNOS ERÉCTILES !!! USAR CON LUBRICANTES……



D.I.U CON COBRE

> Sangrado menstrual

> Dolor

No útil en mujeres con

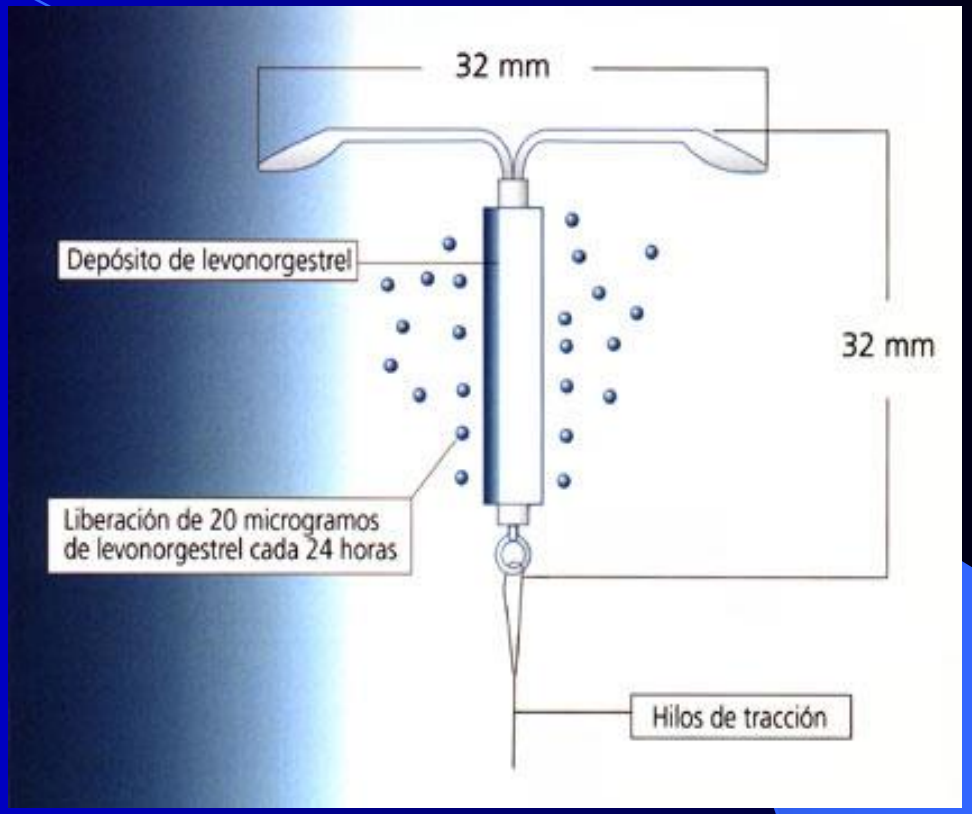
Hipermenorrea en

Metrorragias disfuncionales

Miomas, pólipos, EDT

Dismenorrea

D.I.U CON LEVONORGESTREL

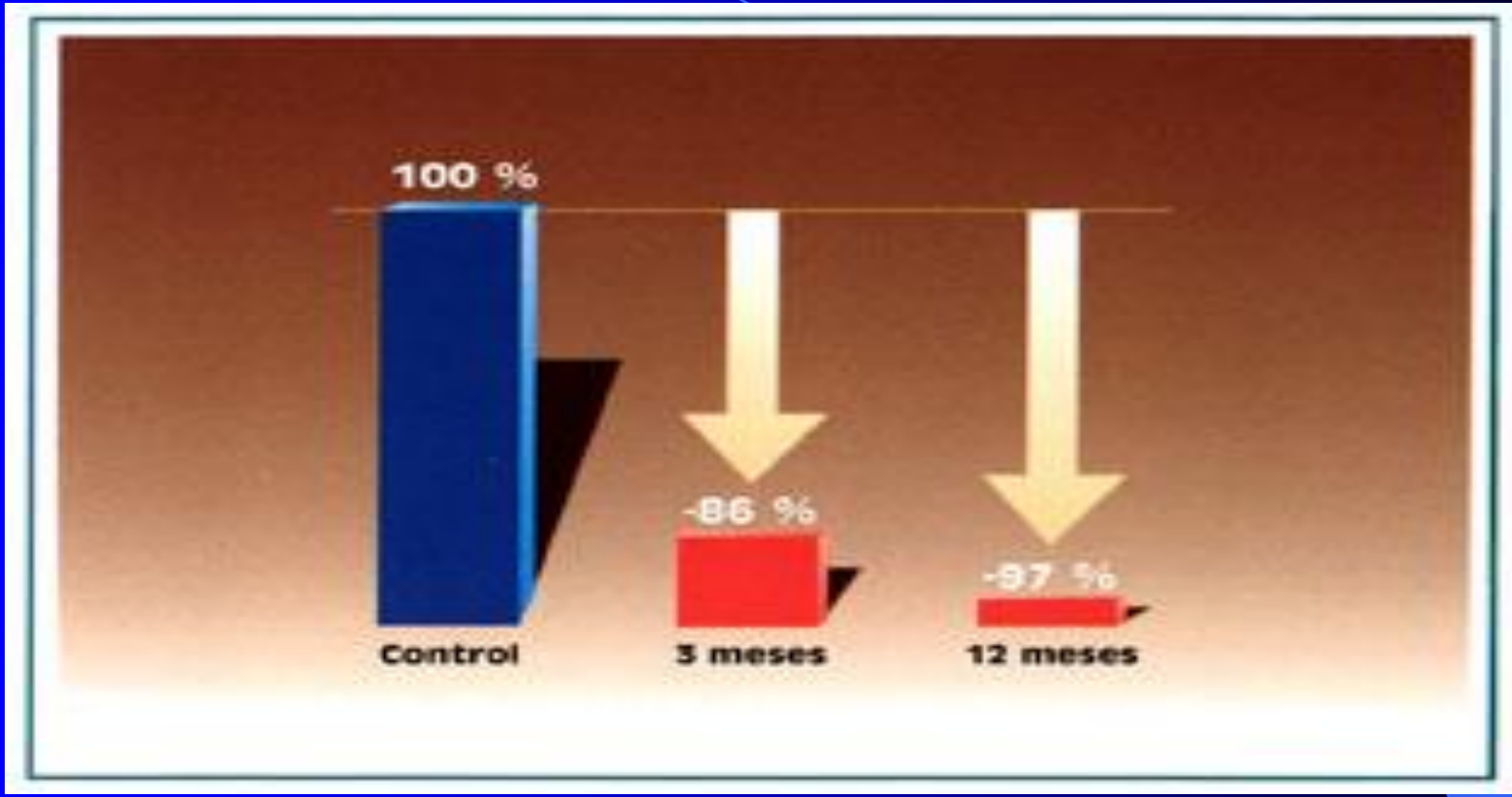


ANTICONCEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

D.I.U con Levonorgestrel

- Alternativa interesante !!!
- Mujeres con hipermenorrea
- Hiperplasia endometrial
- Complemento en TH

D.I.U CON LEVONORGESTREL



Reducción del sangrado menstrual

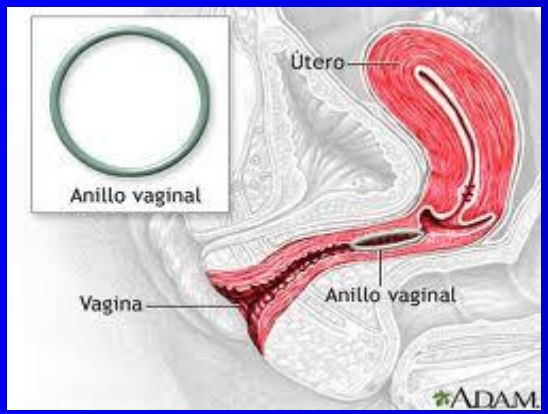
Anticoncepción

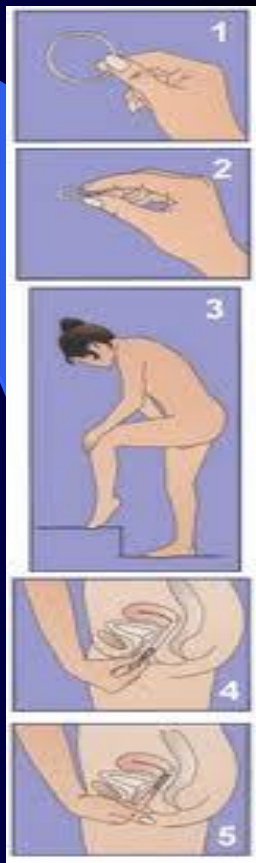
METODOS HORMONALES

- **Orales: Combinados - Secuenciales**
- **Inyectables**
- **Dispositivo intrauterino**: Levonorgestrel, 20 µg/día
- **Parches:** 6 mg de norelgestromin (NGMN) y 600 microgramos de (EE)
- **Anillo vaginal:** libera 15 µg de etinilestradiol (EE) y 120 µg de etonorgestrel (ENG) por día.
- **Implantes:** etonorgestrel

ANILLO VAGINAL

- Libera 15 µg de etinilestradiol (EE) y 120 µg de etonorgestrel (ENG) por día.
- Libera las hormonas directamente en la circulación sistémica; por lo tanto, evita el metabolismo intestinal y permite el uso de bajas dosis hormonales. Esta liberación controlada permite obtener concentraciones terapéuticas precisas de hormonas anticonceptivas y evita las fluctuaciones diarias que se producen con los AO.
- Diversos estudios han demostrado que el control del ciclo con el anillo vaginal es superior al de los AO que contienen 30 µg de EE.





ANTICONCEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

etonorgestrel

6 mg de norelgestromin (NGMN) y 600 microgramos de (EE)

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES SERÍAN EL TRATAMIENTO IDEAL EN PERIMENOPAUSIA ?

Beneficios ACH

- Reduce el sangrado menstrual
- Mejora la dismenorrea
- Mejora el síndrome premenstrual
- Reduce incidencia de quistes ováricos funcionales
- < Mastopatías benignas
- < posibilidad reactivación focos endometriósicos
- Reduce incidencia de cáncer de ovario
- Reduce incidencia de cáncer de endometrio
- Trata síndrome climatérico
- Mantiene la densidad mineral ósea

Beneficios no anticonceptivos en premenopausia. Speroff L. 1996

ANTICONCEPCION HORMONAL

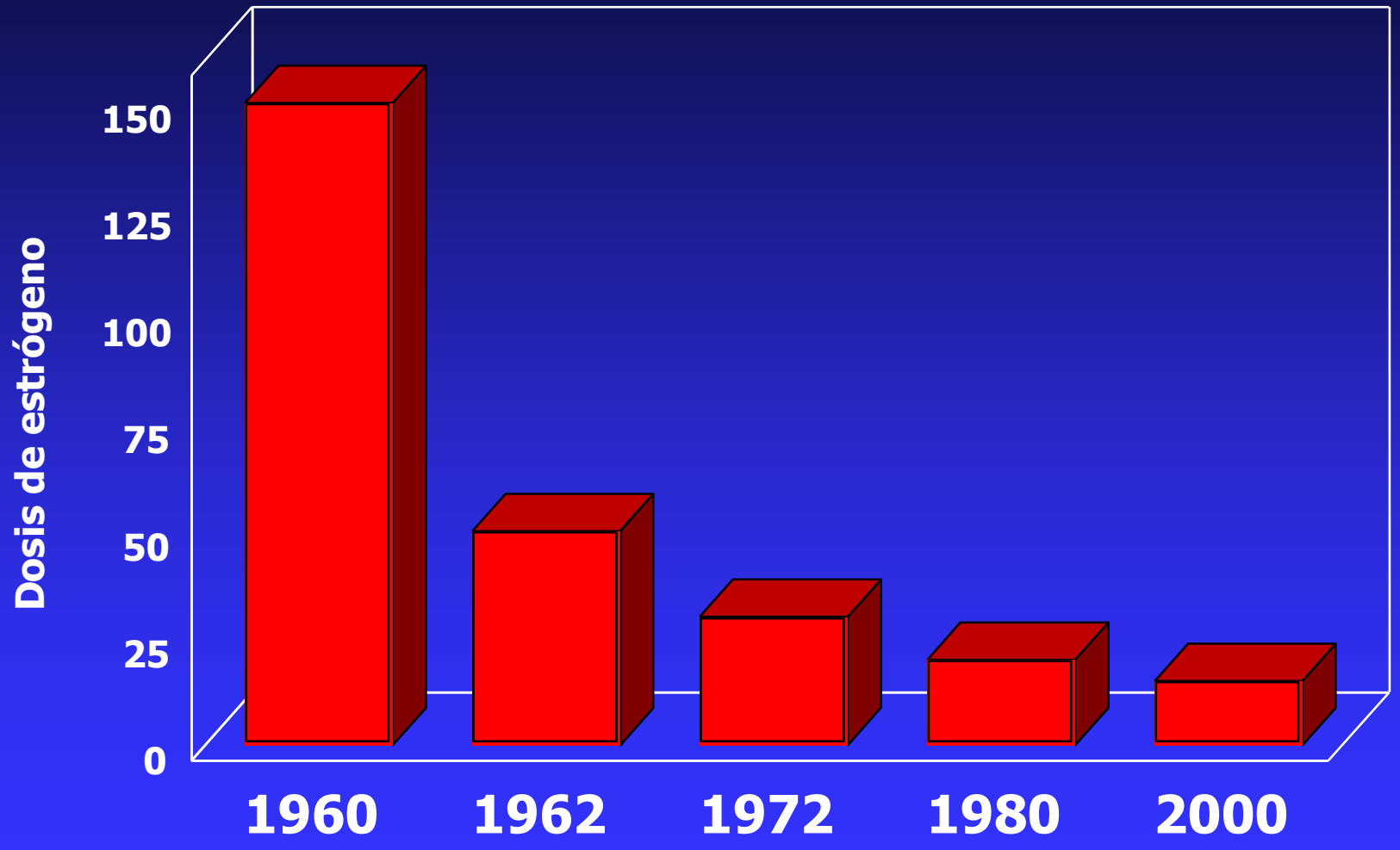
BENEFICIOS / RIESGOS

- **DOSIS BAJAS (ultra light)**
- **NUEVOS PROGESTÁGENOS**
- **NUEVOS ESTRÓGENOS:**

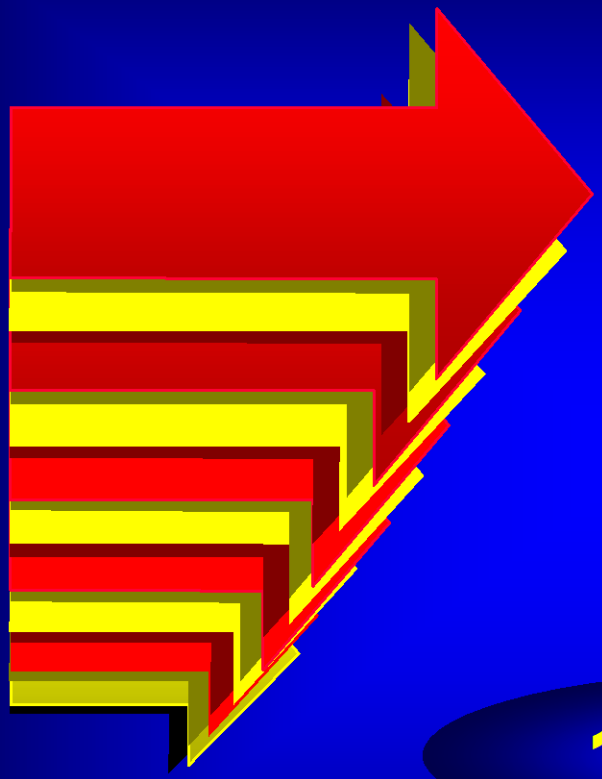
Valerato de Estradiol – Estradiol

- **NUEVAS VIAS DE ADMINISTRACION**
- **< EFECTOS ADVERSOS**

Disminución de la dosis de Estrógeno en Anticonceptivos Orales



NUEVOS PREPARADOS



100 ug EE

50 ug EE

30 ug EE

20 ug EE

15 ug EE

Tipo de estróge

Diferencias entre estrógenos

Estradiol (E2):

- Natural.
- Afinidad balanceada por ERα y β.
- Menores efectos sistémicos.
- Menor biodisponibilidad.
- Menor vida media.
- Menor potencia.
- Más seguridad.

Etinil estradiol (EE):

- Sintético.
- Mayor afinidad por ERα.
- Mayores efectos sistémicos.
- Mayor biodisponibilidad.
- Mayor vida media.
- Mayor potencia.
- Menos seguridad.

Anticoncepción

Anticonceptivos Hormonales Orales **Combinados**:

Macrodosificados = 50 ug EE

Monofásicos

Microdosificados < 50 ug

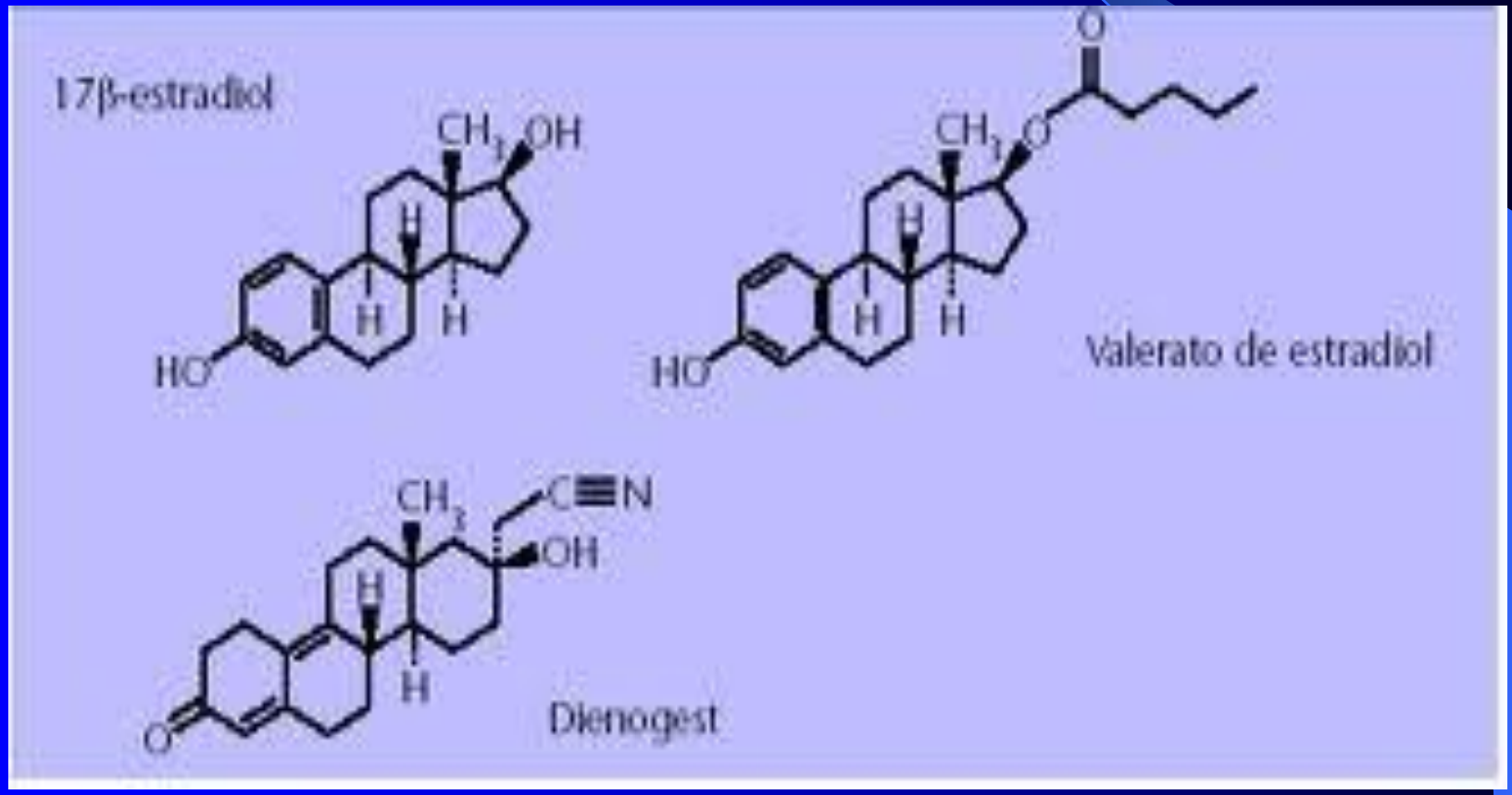
Bifásicos

Trifásicos

4 Fases: valerato de estradiol y dienogest

NUEVOS PREPARADOS

Valerato de Estradiol + Dienogest

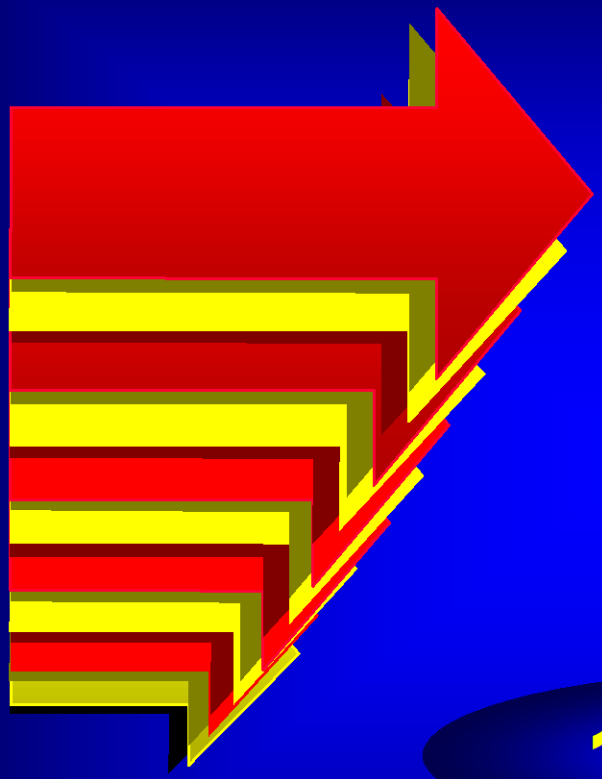


Valerato de Estradiol + Dienogest

4 FASES

3 mg de valerato de estradiol durante 2 días seguido por 2 mg/ 2 mg de valerato de estradiol/ dienogest durante 5 días, 2 mg/ 3 mg de valerato de estradiol/ dienogest durante 17 días, 1 mg de valerato de estradiol durante 2 días y placebo durante 2 días

NUEVOS PREPARADOS



100 ug EE

50 ug EE

30 ug EE

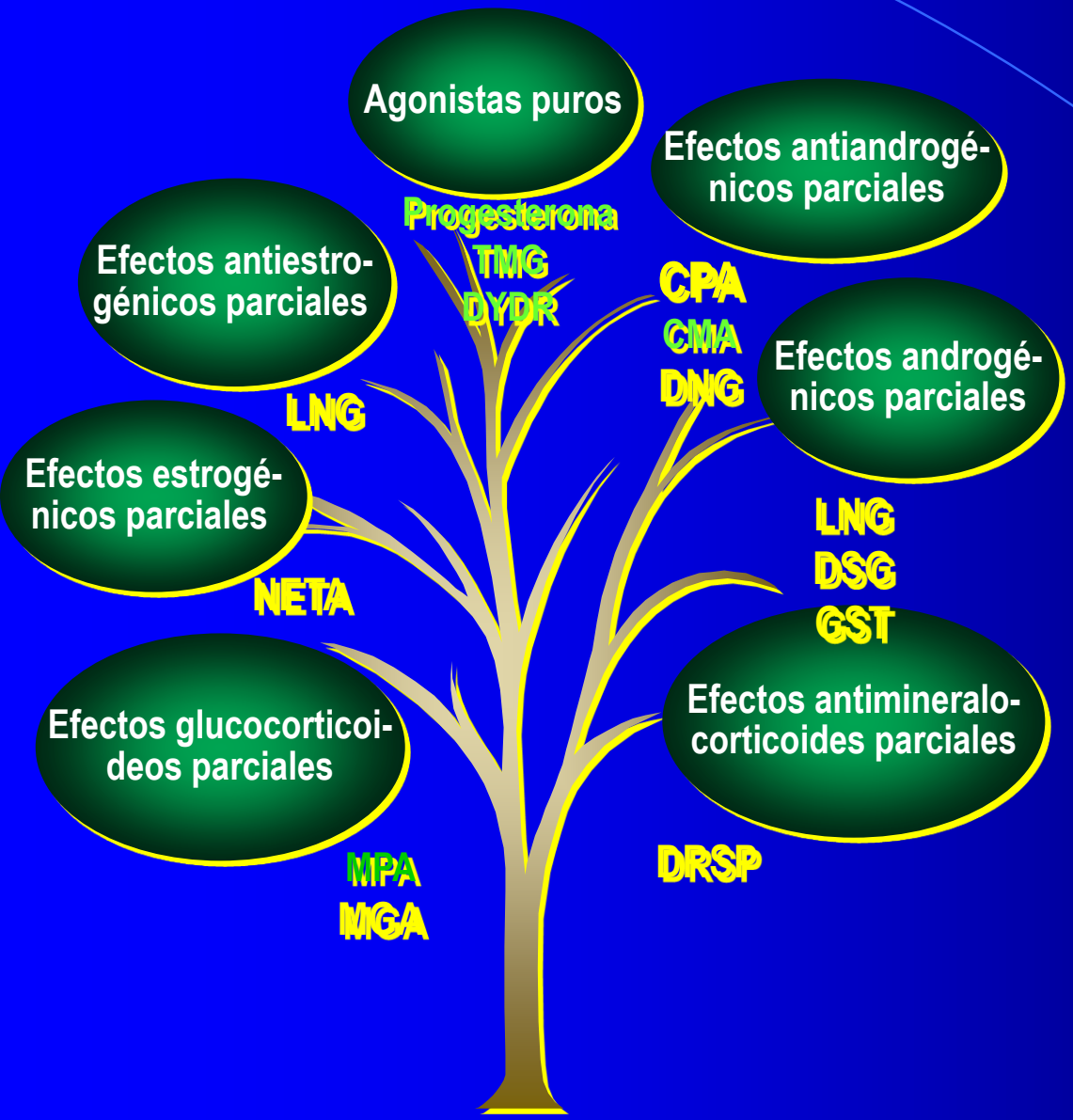
20 ug EE

15 ug EE

CLASIFICACION DE PROGESTÁGENOS

- **NATURAL:**
  - **Progesterona natural**
- **SINTÉTICOS:**
  - **Derivados de Progesterona (C-21):**
    - **Pregnanos (17 OHP)**
      - **CPT - MPA**
    - **Norpregnanos (demetilados)**
      - **NMGT**
  - **Derivados de Testosterona (C-19):**
    - **Estranos (noretisterona)**
      - **NET - DNG - LIN**
    - **Gonanos (norgestrel)**
      - **LVN – DSG – GTD – NGM - ETN**
  - **Derivado de 17a Espirolactona:**
    - **DPN**

“Arbol de los Gestágenos”



CMA = acetato clormadinona
CPA = acetato ciproterona
DNG = dienogest
DRSP = drospirenona
DSG = desogestrel
DYDR= dydrogesterona
GST = gestodeno
MGA = acetato megestrol
LNG = levonorgestrel
MPA = acetato medroxiprogesterona
NETA = acetato noretindrona
TMG = trimegestona

1 GENERACION
NORETINDRONA
2 GENERACION
LEVONORGESTREL
3 GENERACION
GESTODENO
DESORGESTREL
NORGESTIMATO
4 GENERACION
DROSPIRENONA
DIENOGEST
NESTORONA

ANTICONCEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

DROSPIRENONA

Derivado de 17 a espironolactona

Actividad → progestagénica
Actividad → antinflamatoria
Actividad → antimineralocorticoide

Contrarresta acción de EE en sist.renina-ang.ald.

↓Retención de Na ↓tensión mamaria ↓distención ↓cefaleas

Europ.J Contracept. Reprod.Health Care 2000.Supl.39-16

ACTIVIDAD FARMACOLÓGICA DE DIFERENTES PROGESTINAS

	Progestagénica	Androgénica	Antiandrogénica	Antimineralocorticoide	Glucocorticoide
Progesterona	+ + +	-	(+)	+ + +	-
Drospirenona	+ + +	-	+ + +	+ + +	-
Levonorgestrel	+ + +	(+)	-	-	-
Gestodeno	+ + +	(+)	-	(+)	-
Desogestrel	+ + +	(+)	-	-	-
Norgestimato	+ + +	(+)	-	-	-

+ + + Efecto importante (+) Insignificante a dosis terapéuticas - Sin efecto

Foidart Eur J Contracept Reprod Health Care 2000; 5: 124-34

NOMEGESTROL

- Actividad progestacional y antigonadotrófica.
- Inhibidor de la ovulación.
- Sin actividad estrogénica.
- Leve actividad antiandrogénica.
- Sin actividad mineralocorticoide.
- Sin actividad glucocorticoide.
- Sin efectos adversos sobre marcadores cardiovasculares.

Anticoncepción

Laboratorio: Lípidos

↓ lipoproteínlipasa

Estrógenos: Efecto protector ↑ HDL colesterol

↓ LDL colesterol

Gestágenos: Efecto negativo ↑ lipoproteínlipasa

↓ HDL colesterol

↑ LDL colesterol

Clasificación de los Criterios médicos de elegibilidad de la OMS

Categoría 1: Se puede utilizar. Ninguna restricción

Categoría 2: Se puede utilizar. Las ventajas exceden los riesgos

Categoría 3: Los riesgos probados o teóricos exceden las ventajas. No debe utilizarse el método

Categoría 4: No debe utilizarse el método bajo ninguna circunstancia. Riesgo inaceptable para la paciente

Criterios de elegibilidad de la OMS 2010.

Métodos	AOC	AIC	PAC/ AVC	PSG	AMPD	Implante	DIU-Cu	DIU-LNG
Edad > 40	2	2	2	1	1 si>45: 2	1	1	1

Criterios de Elegibilidad, OMS 2009

	ACO's	Iny. Comb. – Parches - Anillos	POP's – Implantes LNG/ETG	SIU
Antec. de TEV/TEP	4	4	2	2
TEV/TEP actual	4	4	3	3
TEV/TEP y anticoagulación	4	4	2	2
Antec. familiares de 1º grado	2	2	1	1
Cirugía >				
C/inmovilización prolongada	4	4	2	2
S/inmovilización prolongada	2	2	1	1
Cirugía < sin inmovilización	1	1	1	1
Trombofilias	4	4	2	2

ANTICONCEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

TRATAMIENTO IDEAL

- SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASC.
- NO FUMADORAS

Anticoncepción

- > 15 cigarrillos /d riesgo de IAM independientemente de la edad !!!
- Usuarias > 35 años y fumadoras

- Triplica el riesgo de ictus trombótico
- Duplica el riesgo de ictus hemorrágico

CONCLUSIONES I

- Todos los MAC son aplicables en la mujer en la transición a la menopausia, pero la elección del mismo debe resultar de las características particulares de cada mujer
- La mujer en la transición a la menopausia presenta alteraciones menstruales y dificultades psicosexuales de intensidad variable.
- Los ACO de baja dosis son seguros, reversibles y mejoran los síntomas menopáusicos, la actividad sexual, restauran el ciclo menstrual, reducen el riesgo de ca de endometrio de ovario y previenen desarrollo de osteoporosis.Pero considerar CI , como riesgo cardiovascular y fumadoras
- Si bien, de todos los MAC, los más adecuados son los hormonales, la elección debe resultar de una adecuada individualización terapéutica

Climaterio 2003. Anticoncepción en la transición menopáusica. P10

AAPEC 2015

CONCLUSIONES II

- En esta etapa es necesario una anticoncepción segura y aceptable, donde la relación Riesgo/Beneficio se analice profundamente.
- La anticoncepción en la transición a la menopausia debe alargarse un año más después de la última menstruación espontánea

Climaterio 2003.Anticoncepción en la transición menopáusica. p10

CONCLUSIONES III

- Historia clínica minuciosa
- Examen gral y génitomamario
- Papanicolaou y colposcopía
- Mamografía
- Laboratorio: perfil lipídico – tiroideo ?
- Ecografía TV

ANTICONCEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

Anticoncepción Hormonal a TH: Cómo y Cuándo ?

- Hasta los 50 años y pasar a TH
- Hasta los 51 años y pasar a TH
- Descansar de 1 a 3 meses y dosar E2 y FSH
- En el intervalo de los 7 días del ACO y dosar FSH
- Hasta los 55 años y pasar directamente a TH sino hay contraindicaciones

Sturdee D. Menopause Digest 2001;13(3):30
AAPEC 2015

Transición a la menopausia……

tranquila y feliz…

MUCHAS GRACIAS !!

GESTAGENOS Y TROMBOEMBOLISMO VENOSO

CONTROVERSIA ACTUAL

GESTAGENOS INVOLUCRADOS

DROSPIRENONA
LEVONORGESTREL
CIPROTERONA

DROSPIRENONA

ANTECEDENTES

EN EL AÑO 2011 LOS ORGANISMOS REGULADORES DE FARMACOS DE EEUU Y CANADA EMITEN UNA ALERTA SOBRE EL AUMENTO DEL RIESGO DE TEV DE DROSPIRENONA EN COMPARACION CON LEVONORGESTREL.

ESTADO ACTUAL

COMUNICADO DE LA FDA : ABRIL DE 2013

"……ALGUNOS ESTUDIOS MUESTRAN QUE LOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONTIENEN DROSPIRENONA PRESENTAN UN RIESGO MAYOR DE TROMBOEMBOLISMO, AUNQUE LOS MISMOS MUESTRAN NUMEROSAS FALLAS METODOLÓGICAS Y OTROS ESTUDIOS NO HAN ENCONTRADO DICHO

LA AGENCIA RECOMIENDA CONTINUAR USÁNDOLOS O INICIARLOS, EN AMBOS CASOS CON AUTORIZACIÓN MEDICA….."

COMUNICADO OFICIAL DE BAYER : 19 DE JUNIO DE 2013

"…INFORMA QUE NO HAY NINGUN INDICIO EPIDEMIOLOGICO NUEVO NI DE ESTUDIOS CIENTIFICOS QUE ALTERE EL PERFIL DE SEGURIDAD DE LOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONTIENEN DROSPIRENONA"

CIPROTERONA

ANTECEDENTES:

EN ENERO DE 2013, *FRANCIA SUSPENDIÓ LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES CON CIPROTERONA, POR AUMENTO DEL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO Y SOLICITÓ HACER EXTENSIVA ESTA PROHIBICIÓN A TODOS LOS PAÍSES DE LA COMUNIDAD EUROPEA.*

ESTADO ACTUAL:

- **UNION EUROPEA: 25 DE Julio de 2013**

  DECIDE MODIFICACIONES EN EL PROSPECTO, REMARCANDO LA INDICACION DE ANTICONCEPCION SOLO EN MUJERES CON MANIFESTACIONES HIPERANDROGÉNICAS, REPLANTEAR CADA 3 MESES LA CONTINUACION DEL MEDICAMENTO Y DESTACAR LOS RIESGOS DE TROMBOEMBOLISMO *……"*

- **ARGENTINA - ANMAT: Agosto de** 2013

  DECIDE MODIFICAR LAS INDICACIONES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:
  *"……**ESTA INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES ANDROGENODEPENDIENTES EN MUJERES Y PARA ANTICONCEPCION EN MUJERES CON ESTAS ENFERMEDADES. NO DEBE EMPLEARSE UNICAMENTE PARA ANTICONCEPCION. DEBERÁN INFORMARSE LOS RIESGOS EN EL PROSPECTO*……"*