

## DOCUMENTACIÓN DEL GRUPO DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

<b>4.1. Tablas de información contraceptiva de la OMS</b>	<b>31</b>
<b>4.2. Contraindicaciones absolutas de la contracepción hormonal en mujeres</b>	<b>39</b>
<b>4.3. Revisión y comentarios sobre los temas a debatir 2 y 3</b>	<b>85</b>
<b>4.4. Contraceptivos subdérmicos o implantables</b>	<b>91</b>
<b>4.5. Parches transdérmicos en contracepción hormonal femenina</b>	<b>97</b>
<b>4.6. Anillos vaginales</b>	<b>119</b>
<b>4.7. Contraceptivos inyectables</b>	<b>135</b>
<b>4.8. Contracepción con solo gestágenos</b>	<b>139</b>
<b>4.9. Contracepción de emergencia</b>	<b>143</b>
<b>4.10. Contracepción hormonal masculina</b>	<b>157</b>



## 4.1. TABLAS DE INFORMACIÓN CONTRACEPTIVA DE LA OMS

### 4.1.1. Presentaciones Comerciales Anticonceptivos Hormonales

Estrógeno	Progestágeno	Especialidad	Presentación	Precio (Eur)
<b>ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES</b>				
<b>Monofásicos con progestágenos de 2ª generación</b>				
Etinilestradiol 50µg	Levonorgestrel 250µg	NEOGYNONA® (Schering España)	21 grageas 3X21 grageas	5,58 8,30
		OVOPLEX® (Wyeth Farma)	21 grageas 3X21 grageas	4,99 14,98
Etinilestradiol 35µg	Norgestimato 250µg	EDELSIN® (Effik)	21 comp	9,97
Etinilestradiol 30µg	Levonorgestrel 150µg	MICROGYNON® (Schering España)	21 grageas	4,50
		OVOPLEX 30/150®** (Wyeth Farma)	21 grageas	1,72
	Clormadinona 2 mg	BELARA® (Laboratorios Andrómaco)	21 comp	10,48
Etinilestradiol 20µg	Levonorgestrel 100µg	LOETTE® (Wyeth Farma)	21 comp 3X21 comp	10,55 31,64
		LOETTE DIARIO® (Wyeth Farma)	28 comp 3X28 comp	10,55 31,64
<b>Monofásicos con progestágenos de 3ª generación</b>				
Etinilestradiol 30µg	Desogestrel 150µg	MICRODIOL® (Organon Española)	21 comp	6,99
	Gestodeno 75µg	GYNOVIN® (Schering España)	21 grageas 3X21 grageas	6,70 19,99
		MINULET® (Wyeth Farma)	21 grageas 3X21 grageas	7,00 21,00
Etinilestradiol 20µg	Desogestrel 150µg	SUAVURET® (Organon Española)	21 comp 3X21 comp	8,95 23,79
		Gestodeno 75µg	HARMONET® (Wyeth Farma)	21 grageas 3X21 grageas
			MELIANE® (Schering España)	21 grageas 3X21 grageas

Continúa en la página siguiente =>

Estrógeno	Progestágeno	Especialidad	Presentación	Precio (Eur)
Etinilestradiol 15µg	Gestodeno 60µg	MELODENE 15® (Schering España)	28 grageas	9,97
		MINESSE® (Wyeth Farma)	28 grageas 3X28 grageas	9,89 29,68
<b>Derivados de la 17 alfa-espironolactona</b>				
Etinilestradiol 30µg	Drospirenona 3 mg	YASMIN® (Schering España)	21 comp 3X21 comp	11,71 34,34
		YASMIN DIARIO® (Schering España)	28 comp 3X28 comp	11,71 34,34
Etinilestradiol 20µg	Drospirenona 3 mg	YASMINELLE® (Schering España)	21 comp 3X21 comp	11,71 34,34
		YASMINELLE DIARIO® (Schering España)	21 comp 28 comp	11,70 11,70
<b>Monofásicos con efecto antiandrogénico</b>				
Etinilestradiol 35µg	Ciproterona 2µg	DIANE 35® (1) (Schering España)	21 grageas	8,50
		DIANE 35 DIARIO** (1) (Schering España)	28 grageas	5,92
<b>Bifásicos con progestágenos de 3ª generación (días 1-7 y 8-22)</b>				
Etinilestradiol 40µg	Desogestrel 25µg	GRACIAL® (Organon Española)	22 comp	9,97
Etinilestradiol 30µg	Desogestrel 125µg		3X22 comp	28,45
<b>Trifásicos con progestágenos de 2ª generación (días 1-6; 7-11 y 12-21)</b>				
Etinilestradiol 30µg	Levonorgestrel 50µg	TRIAGYNON®	21 grageas	5,50
Etinilestradiol 40µg	Levonorgestrel 75µg	TRICICLOR®	21 grageas	5,50
Etinilestradiol 30µg	Levonorgestrel 125µg	(Wyeth Farma)		
<b>Trifásicos con progestágenos de 3ª generación (días 1-6; 7-11 y 12-21)</b>				
Etinilestradiol 30µg	Gestodeno 50µg	TRI MINULET® (Wyeth Farma)	21 grageas 3X21 grageas	7,00 21,00
Etinilestradiol 40µg	Gestodeno 70µg	TRIGYNOVIN® (Schering España)	21 grageas	6,70
Etinilestradiol 30µg	Gestodeno 100µg		3X21 grageas	19,99
<b>Progestágenos solos orales</b>				
-	Desogestrel 75µg	CERAZET® (Organon Española)	28 comp 3x28 comp	6,14 16,31
<b>PARCHES TRANSDÉRMICOS COMBINADOS</b>				
Etinilestradiol 600µg	Norelgestromina 6mg	EVRA® (Yuste SAQF)	3 parches 9 parches	14,50 43,50
<b>ANILLOS VAGINALES COMBINADOS</b>				
Etinilestradiol 2,7mg	Etonorgestrel 11,7mg	NUVA RING® (Organon Española)	1 anillo vaginal	12,80

Continúa en la página siguiente =>

Estrógeno	Progestágeno	Especialidad	Presentación	Precio (Eur)
<b>IMPLANTES SUBDÉRMICOS DE PROGESTÁGENOS</b>				
-	Etonorgestrel 68 mg (duración 3 años)	IMPLANON® (Organon Española)	1 varilla	162,09
-	Levonorgestrel 75 mg (duración 5 años)	JADELLE® (Schering España)	2 varillas	158,01
<b>DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE LIBERACIÓN DE LEVONORGESTREL</b>				
-	Levonorgestrel 52 mg (duración 5 años)	MIRENA® (Schering España)	Dispositivo intrauterino	164,06
<b>INYECCIONES INTRAMUSCULARES DE PROGESTÁGENOS</b>				
-	Medroxiprogesterona acetato 150 mg (duración 3 meses)	DEPO PROGEVERA®* (Pfizer)	1 vial	2,55
<b>CONTRACEPCIÓN DE EMERGENCIA</b>				
-	Levonorgestrel 750µg	NORLEVO® (Chiesi España)	2 comp	18,76
-	Levonorgestrel 1500µg	POSTINOR® (Schering España)	1 comp	18,00

De: INFAC (2004). Fuente: Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2004 y <http://www.portalfarma.com>

\* Financiación: Los anticonceptivos hormonales no son financiados en general. Sólo los señalados con \* (Diane 35 Diario®, Ovoplex® 30/150 y Depo Progevera®) son financiados vía receta.

<sup>1</sup> Las Fichas Técnicas de las especialidades Diane 35® y Diane 35 Diario® han introducido especificaciones en cuanto al tiempo de uso y a la indicación de las mismas, en el sentido de que deben utilizarse únicamente como tratamiento de enfermedades andrógeno-dependientes en mujeres, tales como: formas pronunciadas de acné, alopecia androgénica, y formas leves de hirsutismo. No se debe iniciar una terapia con dichas especialidades con fines meramente anticonceptivos. Además, se recomienda la suspensión del tratamiento 3 ó 4 ciclos después de la resolución completa de las enfermedades andrógenas-dependientes mencionadas, no debiéndose continuar su administración solamente con fines anticonceptivos.

## 4.1.2. Elección del método anticonceptivo en situaciones especiales

SITUACIÓN CLÍNICA	COMENTARIOS
<b>Migraña</b>	
Con aura, cualquier edad	El uso de contraceptivos hormonales combinados (CHC*) está contraindicado. Considerar la utilización de DIU o métodos barrera. Se puede considerar la utilización de sistemas anticonceptivos con progestágenos solos** en el caso de inicio de tratamiento.
Sin aura y edad > = 35 años	Considerar la utilización de DIU o de sistemas anticonceptivos con progestágenos solos.
Sin aura y edad < 35 años	Considerar la utilización de DIU o de sistemas anticonceptivos con progestágenos solos. Se pueden considerar los CHC en el caso de inicio de tratamiento.
<b>Epilepsia</b>	
En tratamiento con fármacos inductores enzimáticos (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina)	Considerar el uso de DIU o de sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel; también puede considerarse el uso de inyectables hormonales combinados así como el de inyectables de progestágenos solos. No se recomienda el uso de CHC ni de progestágenos solos vía oral o en implantes subdérmicos.
<b>Hipertensión Arterial</b>	
Si PA sistólica 140-159 mmHg o PA diastólica 90-99 mmHg	El uso de CHC no está recomendado. Considerar el uso de DIU, métodos barrera o contracepción con progestágenos solos.
Si PA sistólica >160 mmHg o PA diastólica >100 mmHg	El uso de CHC está contraindicado. Considerar el uso de DIU, métodos barrera o contracepción con progestágenos solos (excepto inyectables).
Con enfermedad vascular	El uso de CHC está contraindicado. Considerar el uso de DIU, métodos barrera o contracepción con progestágenos solos (excepto inyectables).
<b>Diabetes Mellitus</b>	
Controlada, sin complicaciones y sin otros factores de riesgo CV	Considerar el uso de cualquier método contraceptivo.
Con complicaciones (nefropatía, retinopatía, neuropatía, hipertensión arterial...)	El uso de CHC está contraindicado.
<b>Tabaquismo</b>	
Mujer <35 años y fumadora	Considerar el uso de cualquier método contraceptivo. En el caso de optar por CHC es necesario informar a la paciente de la importancia del abandono del hábito tabáquico.
Mujer >35 años y fumadora	El uso de CHC está contraindicado (aumento del riesgo de eventos cardiovasculares con la edad y número cigarrillos). Es adecuado cualquier sistema anticonceptivo con progestágenos solos, DIU o métodos barrera.
<b>Cáncer de mama</b>	
La contracepción hormonal está contraindicada. Recomendado el DIU.	
<b>Hepatitis Vírica Activa</b>	
La contracepción hormonal no está recomendada. Recomendado el DIU.	

Continúa en la página siguiente =>

### Lactancia

Es adecuado cualquier sistema anticonceptivo con progestágenos solos, DIU o métodos barrera. No se recomienda el uso de CHC hasta pasados 6 meses del parto.

Fuente INFAC (2004). Adaptada de: WHO (2004) Medical eligibility criteria for contraceptive use (third edition). World Health Organization. Disponible en: [http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/index.htm)

\*CHC: incluye anticonceptivos orales combinados (AOC), parches transdérmicos y anillos vaginales. No hay evidencia clínica que indique que los parches o los anillos sean más seguros que los AOC, por lo que las advertencias y consideraciones a tener en cuenta con los AOC se pueden considerar aplicables a ambos métodos.

\*\*Sistemas anticonceptivos de progestágenos solos incluyen preparados de administración oral, inyectables, implantes subdérmicos y sistema de liberación intrauterino.

### 4.1.3. Efectividad (eficacia real) de los diferentes métodos anticonceptivos

La eficacia de un método anticonceptivo es la capacidad que ofrece para impedir la gestación. Suele expresarse mediante el índice de Pearl, que se define como el número de embarazos que presentarían teóricamente 100 mujeres que utilizaran el mismo método anticonceptivo durante un año. Deben considerarse dos parámetros: la eficacia teórica, que sería la tasa de embarazos por 100 mujeres en un año de utilización de un método anticonceptivo en condiciones óptimas, y la eficacia real, que es la condicionada por posibles fallos humanos en su utilización.

#### 4.1.3.1. Porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante el primer año de uso de un método anticonceptivo

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	% de embarazos en el primer año (Índice de Pearl)		% de mujeres que continúan usándolo un año después
	Uso habitual	Uso perfecto	
Ningún método	85	85	-
Espemicidas	29	18	42
Coitus interruptus	27	4	43
Abstinencia periódica	24	1-9	51
Ogino		9	
Método ovulación		3	
Térmico-sintomático		2	
Post-ovulación		1	

Continúa en la página siguiente =>

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	% de embarazos en el primer año (Índice de Pearl)		% de mujeres que continúan usándolo un año después
	Uso habitual	Uso perfecto	
Esponja (con espermicida)			
Mujeres no nulíparas	32	20	46
Mujeres nulíparas	16	9	57
Diafragma (con espermicida)	16	6	57
Preservativo			
Femenino	21	5	49
Masculino	15	2	53
AOC	8	0,3	68
Parche transdérmico	8	0,3	68
Anillo vaginal	8	0,3	68
Progestágenos inyectables	3	0,3	56
Inyectable combinado	3	0,05	56
DIU cobre	0,8	0,6	78
Sistema intrauterino de levonorgestrel	0,1	0,1	81
Implantes de progestágenos	0,05	0,05	84
Esterilización femenina	0,5	0,5	100
Esterilización masculina	0,15	0,10	100

**0 - 1 Muy efectivo      2 - 9 Efectivo      10 - 30 Algo efectivo**

#### 4.1.4. ¿Qué pruebas o exploraciones deben hacerse de rutina antes de recomendar un método anticonceptivo?

Las recomendaciones aquí planteadas son para personas que se presupone que están sanas. Aquellas personas con patologías médicas conocidas pueden necesitar pruebas adicionales antes de decidir que son candidatas apropiadas para un método anticonceptivo concreto.

Fuente: WHO (2004). Medical eligibility criteria for contraceptive use (third edition). World Health Organization. Disponible en: [http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/index.htm)

WHO (2005) Selected practice recommendations for contraceptive use (first edition). World Health Organization. Disponible en: [http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_027/spr.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_027/spr.pdf)

	Contraceptivos combinados orales	Contraceptivos combinados inyectables	Píldoras de solo progesterona	Inyectables de progesterona	Implantes
Exploración Mamaria	C	C	C	C	C
Exploración pélvico genital	C	C	C	C	C
Cribado cancer cervical	C	C	C	C	C
Test rutinarios de laboratorio	C	C	C	C	C
Test hemoglobina	C	C	C	C	C
Evaluación de riesgo de ETS: historia médica y examen físico	C	C	C	C	C
Test de cribado de ETS/VIH	C	C	C	C	C
Cribado de presión sanguínea	‡	‡	‡	‡	‡

C No contribuye de manera sustancial a un uso seguro y efectivo del método contraceptivo.

‡ Es deseable realizar mediciones de la presión arterial antes del inicio de uso de contraceptivos hormonales.

#### 4.1.5. ¿Cuál es el seguimiento apropiado para usuarias de contracepción hormonal?

En estas recomendaciones se plantea el seguimiento mínimo recomendado para un uso seguro y efectivo del método. Las recomendaciones son de tipo general y pueden variar para diferentes usuarias y contextos. Por ejemplo, una mujer con una enfermedad concreta puede necesitar visitas de control más frecuentes.

Estos métodos no protegen frente al VIH o las ETS. Si existe riesgo de ellas (incluso en el embarazo o posparto) se recomienda el uso de condones, tanto solos como con otro método contraceptivo. Está probado que los condones protegen frente al VIH y las ETS.

##### 4.1.5.1. Contraceptivos Orales Combinados

- Se recomienda una visita anual de control
- Hay beneficios añadidos si se realiza una visita de control a los tres meses de inicio de uso

- Recomendar a la mujer que vuelva a consulta en cualquier momento para comentar efectos secundarios u otros problemas, o si quiere cambiar de método

#### **4.1.5.2. Píldoras de solo Progestágeno (no en lactancia)**

- No es necesaria la revisión anual, pero se recomienda una visita de control a los tres meses de inicio de uso
- Recomendar a la mujer que vuelva a consulta en cualquier momento para comentar efectos secundarios u otros problemas, o si quiere cambiar de método
- Recomendar a la mujer que vuelva a consulta para consejo, si cesa o disminuye significativamente la frecuencia de la lactancia

#### **4.1.5.3. Implantes**

- No es necesaria la revisión rutinaria
- Recomendar a la mujer que vuelva a consulta en cualquier momento para comentar efectos secundarios u otros problemas, o si quiere cambiar de método
- Recomendar a la mujer que vuelva cuando es tiempo de retirar el implante

#### **4.1.6. Guías de la OMS sobre Planificación Familiar en Internet**

Latest MEC [http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR\\_00\\_2\\_medical\\_eligibility\\_criteria\\_3rd/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_2_medical_eligibility_criteria_3rd/index.htm)

Related guidance from WHO, the Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use (SPR), appears at [http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm).

Keep up on new evidence related to the MEC. The online system CIRE—Continuous Identification of Research Evidence—identifies new research articles whose study objectives concern a topic addressed by WHO's MEC or SPR. CIRE screens emerging scientific literature so that WHO guidance can be updated. Any updates to current guidance appear in WHO's postings of the MEC or SPR on the World Wide Web (see above). Changes to classifications of the MEC or to the SPR are ordinarily made only following expert group meetings such as the October 2003 MEC meeting. Records of all articles that CIRE has identified can be searched at: [http://www.infoforhealth.org/cire/cire\\_pub.pl](http://www.infoforhealth.org/cire/cire_pub.pl).