

Métodos anticonceptivos que conservan el sangrado cíclico

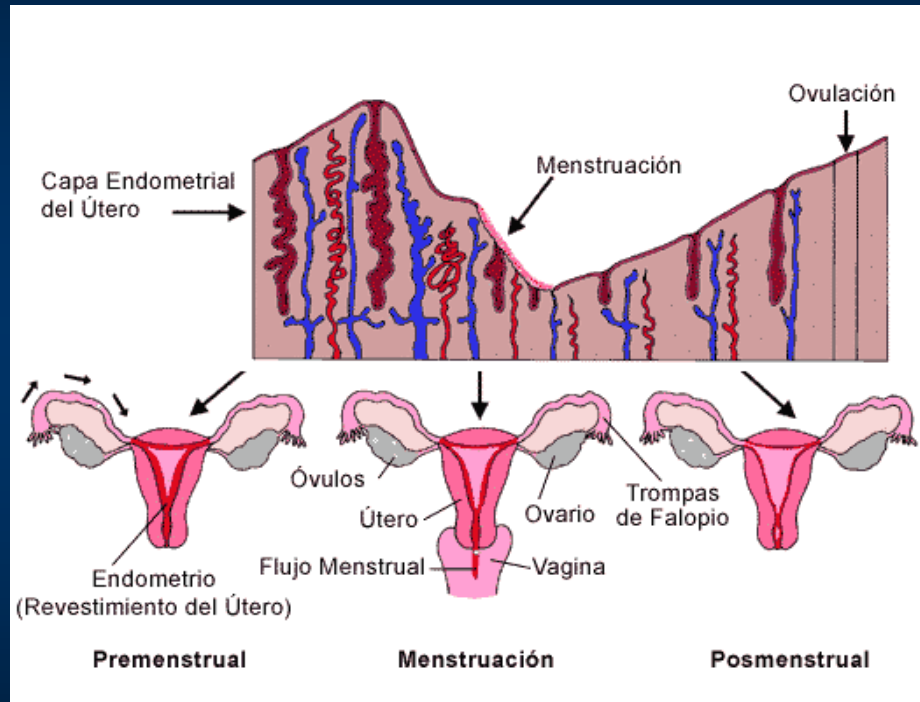


M^a Ángeles Gómez Martínez

C.P.F. Alicante-3

Agencia Valenciana de Salut

CICLO MENSTRUAL



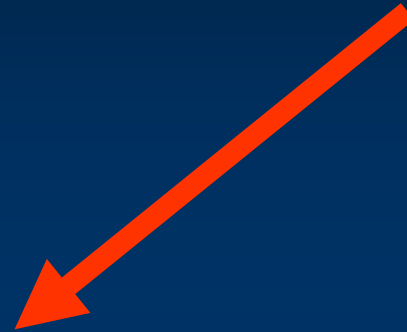
✓ **SANGRADO CÍCLICO**

✓ **¿GESTACIÓN?**

✓ **CALIDAD DE VIDA ALTERADA**

ACEPTABILIDAD

CUMPLIMIENTO



**CONTROL DEL
CICLO
MENSTRUAL**

 **NATURALES**

 **BARRERA**

 **HORMONALES COMBINADOS**

 **ESTERILIZACIÓN TUBÁRICA**

HORMONALES COMBINADOS

✓ ORAL

✓ INYECTABLE

✓ VAGINAL

✓ TRANSDÉRMICA

HORMONAL ORAL



CONTROL CICLO (OMS)

- ✓ **Sangrado de privación**
- ✓ **Sangrado irregular o intermenstrual:**
 - * sangrado
 - * manchado
- ✓ **Ciclos amenorreicos**

¿ FACTORES CONTROL CICLO?

1. Dosis estrógenos

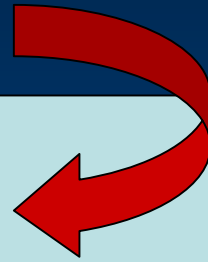
2. Tipo gestágeno

3. Proporción estrógenos/gestágenos

4. Factores no hormonales

¿ FACTORES CONTROL CICLO?

1. Dosis estrógenos



Baja dosis < 50 μgr

Buen control ciclo 20-30 μgr

Más ciclos amenorreicos con 15 μgr

¿ FACTORES CONTROL CICLO?

2. Tipo gestágeno



	GST	DSG	NGM	LNG
Speroff, 1993	+++	++/+++	++/+++	++
Refn, 1990	+++	++/+++	++/+++	++
Weber-Diehl, 1992	+++	++/+++	++/+++	++
Brill, 1991	+++	++/+++	++/+++	++
LAOSG, 1994	+++	++/+++	++/+++	++

SESGOS

- ✓ **Subjetividad valoración del sangrado/manchado**
- ✓ **Diferentes definiciones**
- ✓ **Diferente metodología**

Wilde, 1994; Stubblefield, 1994; Thorneycroft, 1999

¿ FACTORES CONTROL CICLO?

3. Proporción estrógenos/gestágenos

✓ **Monofásico EE/GST > EE/DSG-NGM-LNG**

Trifásicos EE/GST = EE/LNG

Wilde, 1994

✓ **Trifásicas < Monofásicas**


Sulak, 1999

✓ **Monofásico = Trifásicos baja dosis**

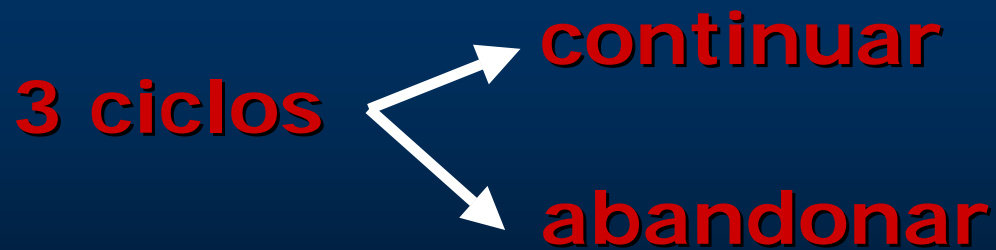
Chavez, 1999; Reisman, 1999 Rosenberg, 2000

¿ FACTORES CONTROL CICLO?

4. Factores no hormonales

- 
- ✓ **Irregularidades menstruales previas**
 - ✓ **Mal cumplimiento**
 - ✓ **Inician o cambian**
 - ✓ **Tabaquismo**
 - ✓ **Infección por *Chlamydia trachomatis***
 - ✓ **Ejercicio físico intenso**
 - ✓ **Dieta vegetariana**

CONTROL DEL CICLO



HORMONAL INYECTABLE



Preparados comerciales:

- Cyclofem[®] cipionato de estradiol 5 mg
Lunelle AMP 25 mg
- Mesigyna[®] valerato de estradiol 5 mg
enantato noretindrona 50 mg
- Topasel[®] enantato de estradiol 10 mg
acetofenido de
dihidroxiprogesterona 150 mg

Sangrado
irregular(%)

Amenorrea
(%)

Discontinuan
(%)

Cyclofem

7.39

2.74

2.5 -12.7

Mesigyna

11.54

1.1-1.38

5.1

Fraser,1994; Hassan,1999; Kaunitz,1999; Bassol,2000

Topasel®

- ✓ **Disminuye la duración de la regla
2.7 días**
- ✓ **Alteración del patrón menstrual: 5.1%**
- ✓ **Discontinuación: 3.9%**

Martínez, 1998

COMBINADOS/SÓLO GESTÁGENOS

- ✓ Mejor patrón de sangrado
- ✓ Rápido retorno de la fertilidad
- ✓ Mejor aceptado

HORMONAL VAGINAL



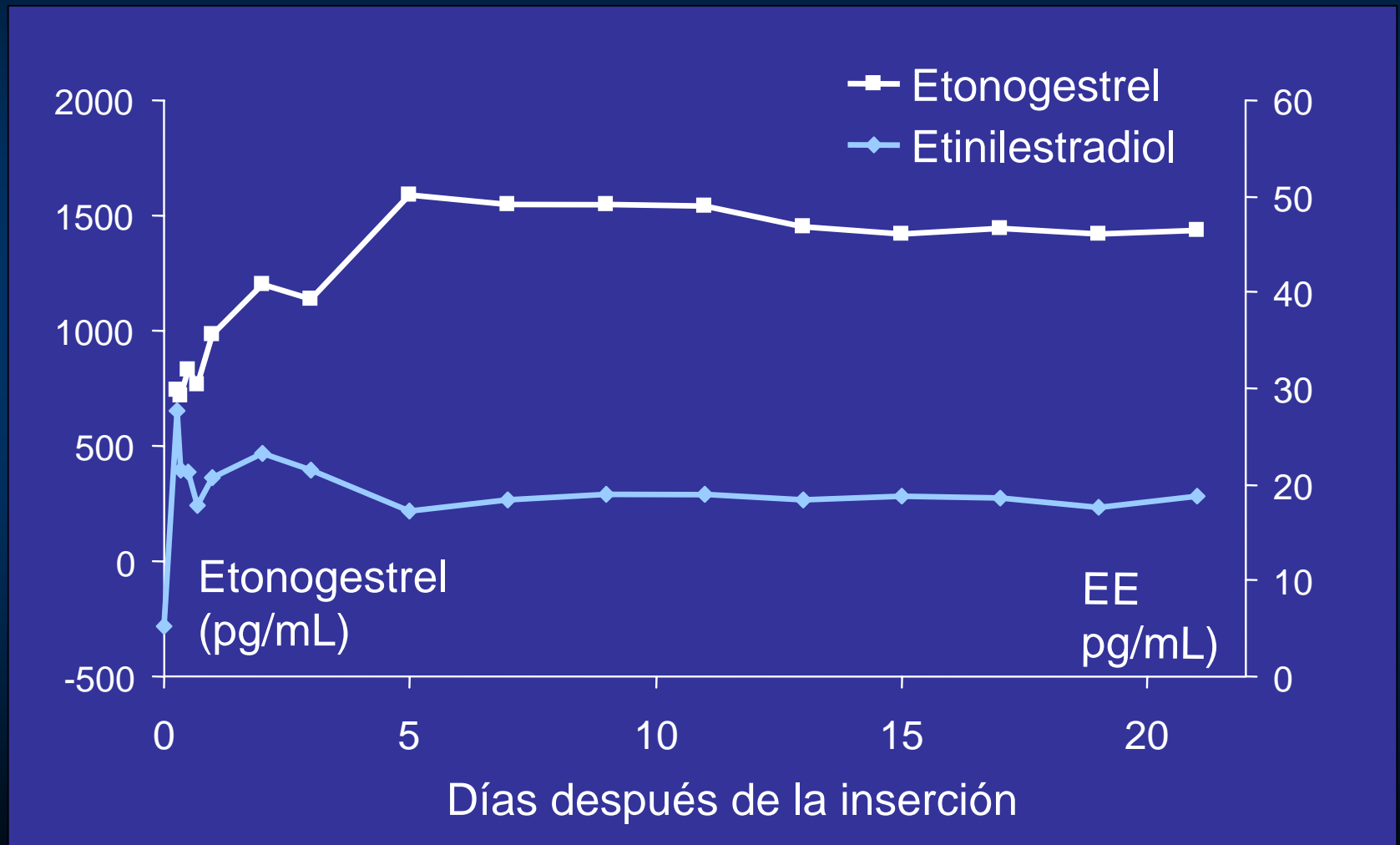
Liberación diaria de:

- 15 μgr EE
- 120 μgr Etonogestrel



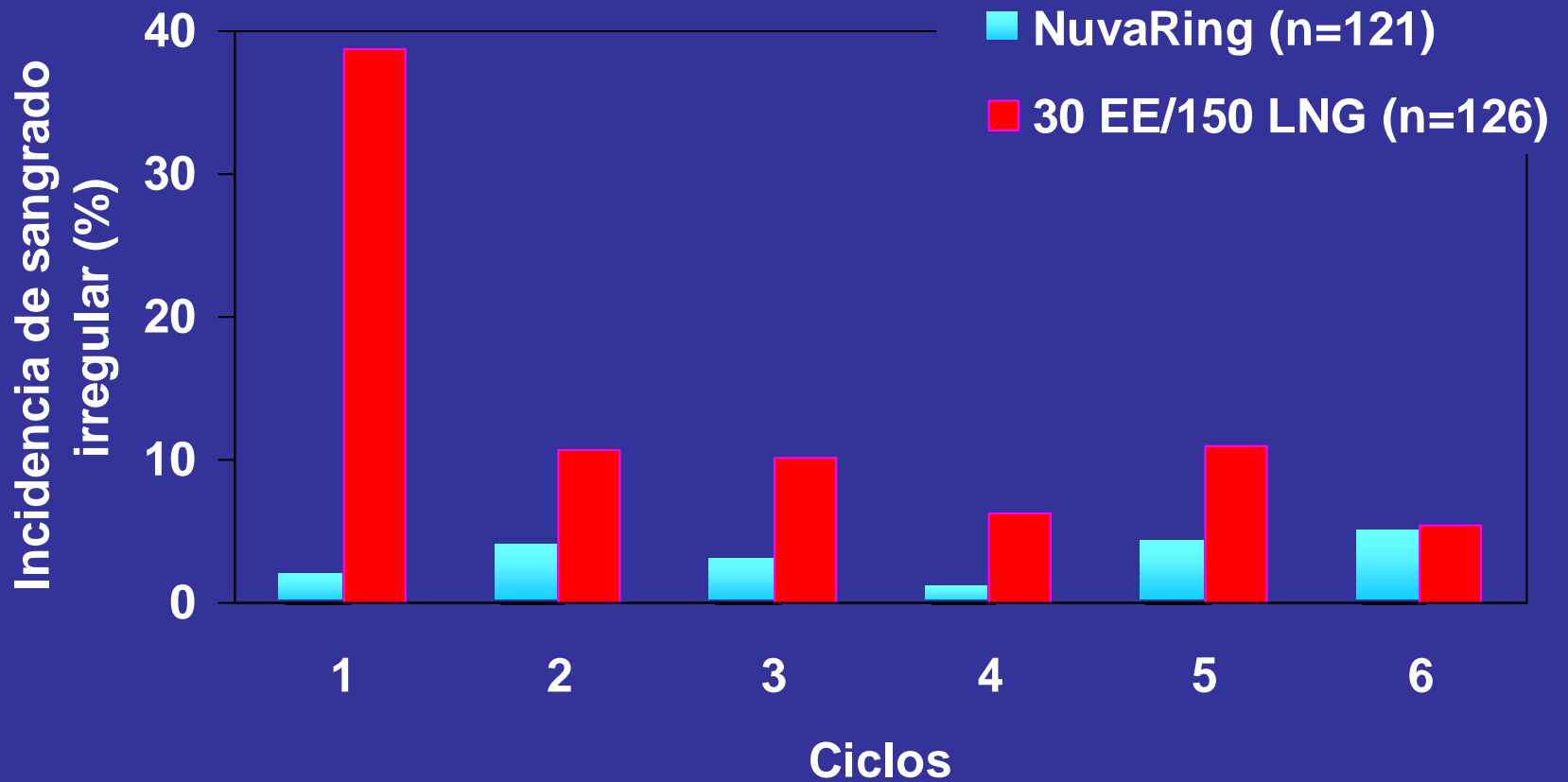
Farmacocinética de la administración vaginal

no picos en los niveles hormonales diarios



Anillo vaginal vs ACO

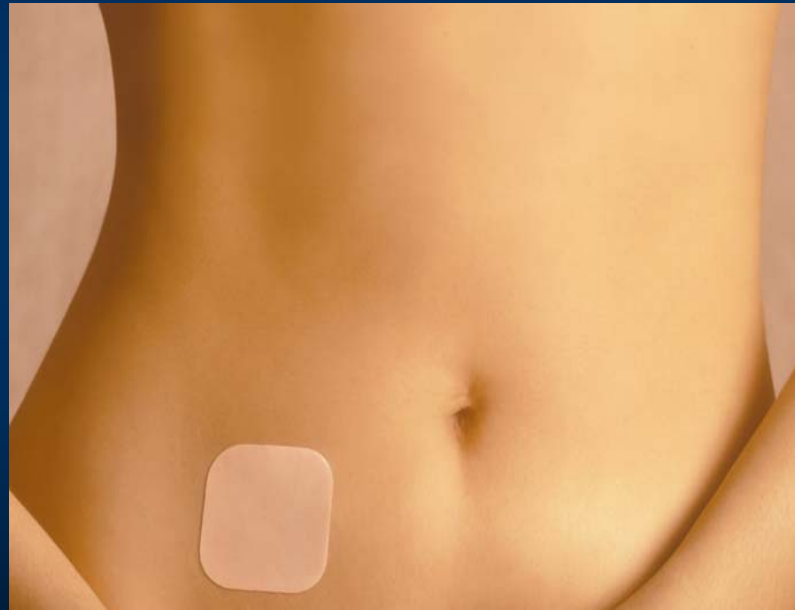
Sangrado irregular



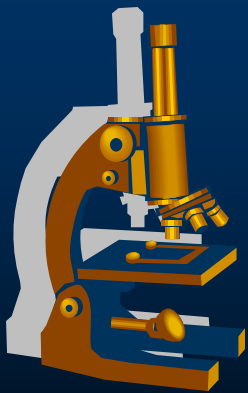
- ✓ Buen control del ciclo
- ✓ Sangrado irregular (<5%)
Manchado
- ✓ Disminuye con el tiempo de uso

Bjarnadóttir, 2002

HORMONAL TRANSDÉRMICO



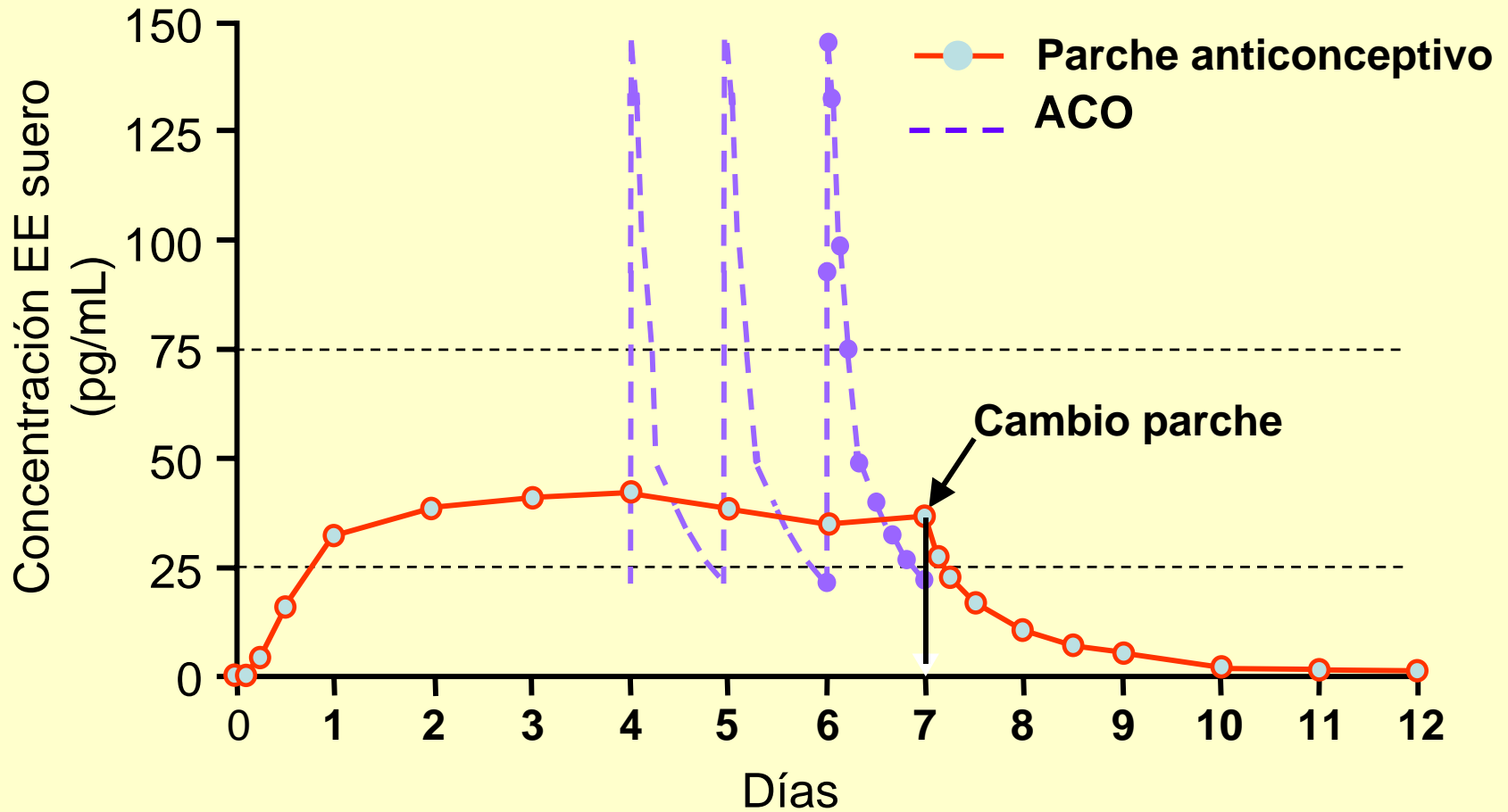
20 μ gr EE
150 μ gr NGMN



**NGM buena transformación
secretora del endometrio**
Endometrio similar sin ACO

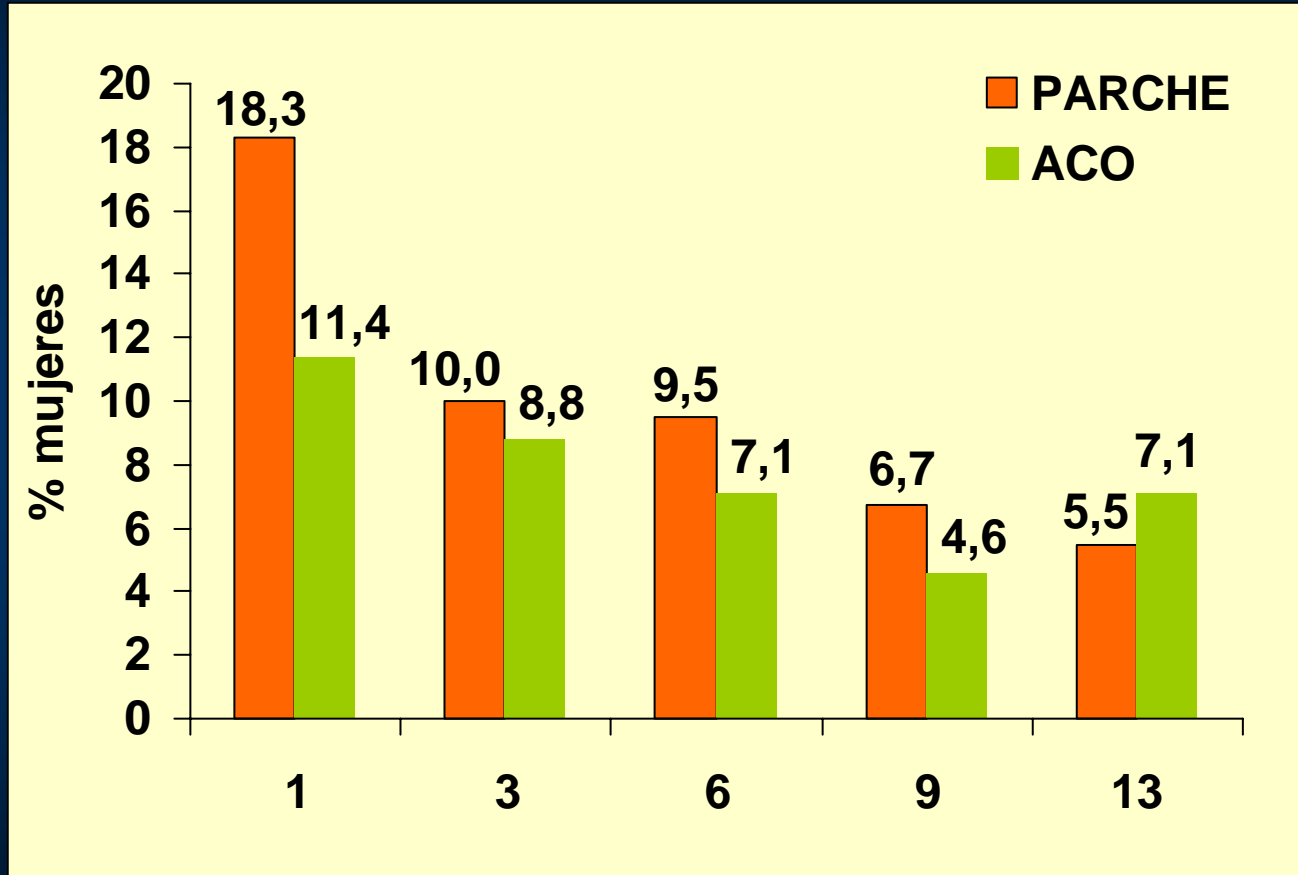
Corson, 1995

Farmacocinética

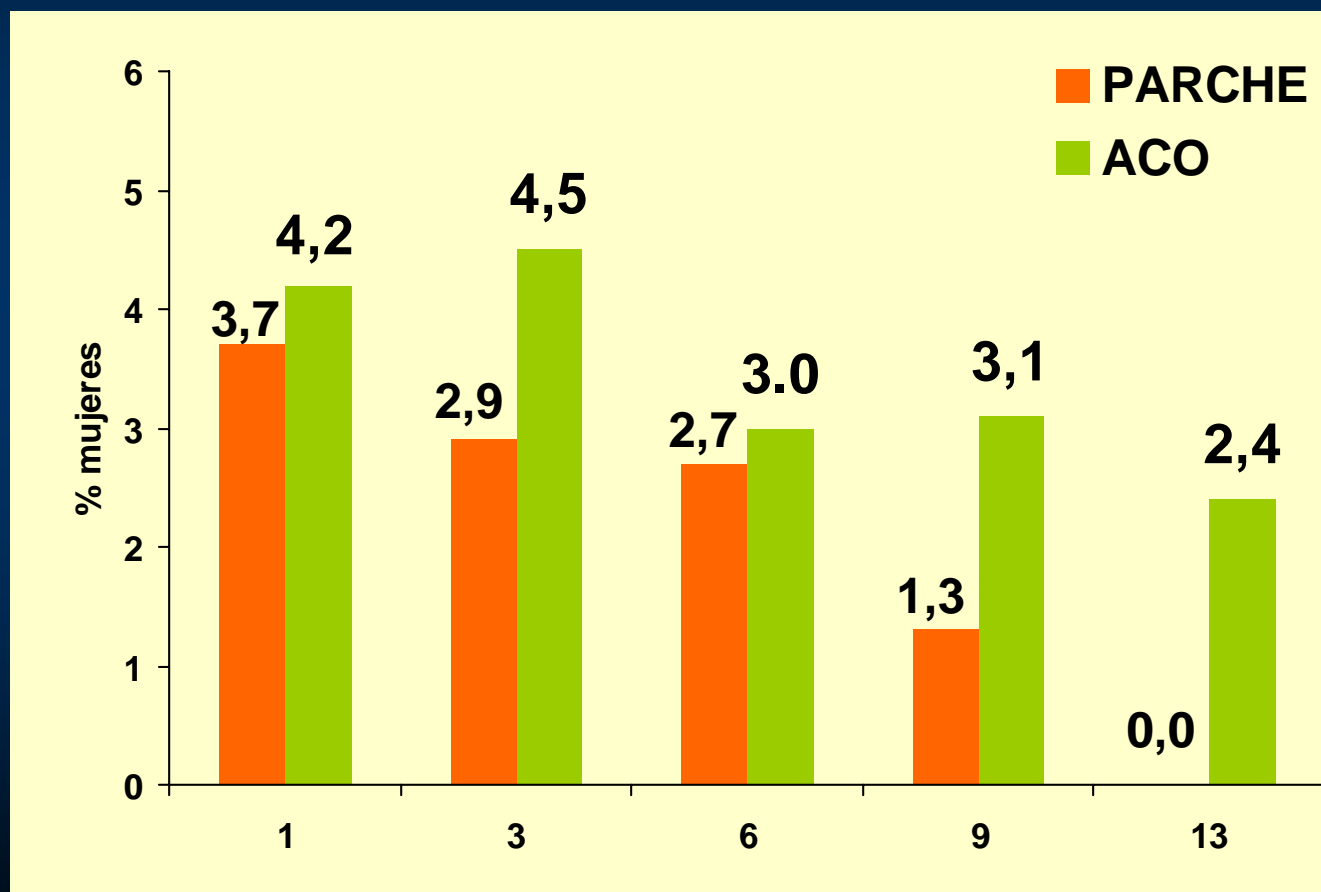


Parche vs ACO

Sangrado y/o manchado



Parche vs ACO Sangrado



DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS



- ✓ **Aumenta la duración de la menstruación**
- ✓ **Aumento de la pérdidas sanguíneas (18-58%)**
- ✓ **Sangrado o spotting intermenstrual**

Milson,1995;Datey,1995

TIPO DE DIU

✓ **Multiload Cu250 = Multiload Cu375**

Milsom,1990

✓ **DIU TCu380 > GyneFix**

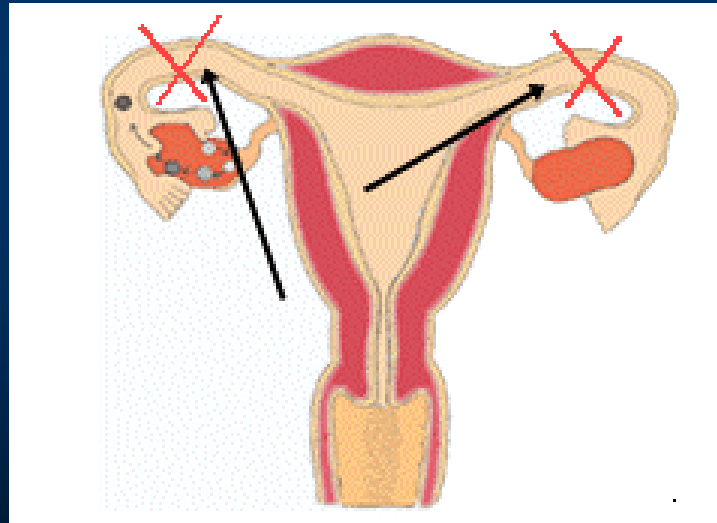
Andrade,2004

✓ **GyneFix > GyneFix 200**

Cao,2004

- ✓ **No produce anemia**
- ✓ **Mujeres de países desarrollados**
- ✓ **No relaciones sexuales**

ESTERILIZACIÓN TUBÁRICA



¿Síndrome post esterilización tubárica?

- ✓ Revisión sistemática MEDLINE
- ✓ Numerosos sesgos
- ✓ SI: mujeres 20-29 años
irregularidades menstruales previas
- ✓ NO: en > 30 años

	Sangrado menstrual	manchado
<1 año	=	=
1º año	41%	7%
5º año	49%	10%

SESGOS:

- ✓ Mujeres que tomaban ACO
- ✓ No diferencias patrón menstrual

Rulin,1993

- ✓ LT/vasectomía
- ✓ No más irregularidades menstruales

Peterson,2000



ESSURE®



- ✓ Aumento del flujo menstrual: 1.9%
- ✓ Sangrado intermenstrual: 0.5%
- ✓ Menorragia o menstruaciones prolongadas: 1.1%

CONCLUSIONES

1. El control del ciclo es un factor esencial que determinará la **aceptabilidad** del método anticonceptivo
2. Las mujeres prefieren el sangrado cíclico para "asegurarse" que **no** están **embarazadas**
3. Las alteraciones del ciclo son las principales causas de **abandono** del método anticonceptivo

**Métodos que conservan el sangrado
cíclico...**

MAYOR ACEPTABILIDAD



MENOS ABANDONOS



**MENOR NÚMERO DE EMBARAZOS
NO DESEADOS**