



Actualización en Anovulatorios orales combinados (AOC)

La anticoncepción, es única entre las intervenciones médicas por sus beneficios potenciales en la salud de las mujeres. Usar métodos eficaces y seguros, reduce la mortalidad materna, da libertad, calidad de vida y mejora la salud y sobrevivencia de los niños. Prevenir embarazos no planeados es una prioridad para Salud Pública. Por tratarse de una medida preventiva y de uso masivo, deben seleccionarse las prácticas con el mejor balance riesgo/beneficio. Los Anovulatorios Orales combinados (AOC), son los más usados y conocidos en nuestro país.¹

¿Qué es la anticoncepción con AOC?

Es la anticoncepción con píldoras orales que contienen etinil estradiol (EE) combinado con un progestágeno en diferentes formulaciones. Los progestágenos existentes son: norgestrel y levonorgestrel, Desogestrel, Norgestimato, Gestodeno, Drospirenona y los más recientes: Dienogest, Nomegestrol y norelgestromin.

¿Cuáles son los AOC disponibles en Argentina?

La mayoría de las formulaciones contienen EE más levonorgestrel, EE más desogestrel, EE más gestodeno, EE más norgestimato y EE más drospirenona en preparados monofásicos (la misma dosis todos los comprimidos) y bifásicos, trifásicos y multifásicos.

El régimen standard es 21 comprimidos separados por 7 días sin hormonas (7 comp. placebo o 7 días sin comprimidos), existen preparados 21/4 (régimen extendido) o un régimen continuo 82/7 que tienen por objetivo reducir o abolir los síntomas asociados al intervalo libre de hormonas o menstrual.

Las evidencias disponibles recomiendan como 1er línea los preparados monofásicos de 7/21 por no existir evidencia de ventajas en efectividad y seguridad de los demás preparados

Actualmente han sido autorizados para su comercialización en nuestro país, nuevos AOC conteniendo estrógenos diferentes del EE. Los estrógenos usados son: de Estradiol y 17 beta estradiol junto a dos nuevos progestágenos el Dienogest y el nomegestrol. Su efectividad anticonceptiva está probada pero sus perfiles de seguridad no han sido establecidos aún con respecto al EE.

• Efectividad:

La eficacia anticonceptiva de todos los AOC

Bibliografía:

- 1) Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013. Presentación de resultados. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. *Ministerio de Salud de la Nación*; 2014.
- 2) Lawrie TA, Helmerhorst FM, Maitra NK, Kulier R, Bloemenkamp K, Gülmezoglu AM. Types of Progestogens in Combined Oral Contraception: Effectiveness and Side-Effects. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;5. DOI: 10.1002/14651858.CD004861.pub2.
- 3) Trussell, J. (2004). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 70(2), 89-96.
- 4) Kemmeren JM, Algra A, Grobbee DF. Third Generation Oral Contraceptives and Risk of Venous Thrombosis: Meta-Analysis. *BMJ*. 2001;323:1-9.
- 5) Stegeman BH, De Bastos M, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, et al. Different Combined Oral Contraceptives and the Risk of Venous Thrombosis: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *BMJ*. 2013;347:f5298.
- 6) De Bastos M, Stegeman BH, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, et al. Combined Oral Contraceptives: Venous Thrombosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;3:CD010813. DOI: 10.1002/14651858.CD010813.pub2.
- 7) FRH Clinical Guideline 2019. Combined Hormonal Contraception <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/combined-hormonal-contraception/>
- 8) OMS. Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de Anticonceptivos. 2016 https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/
- 9) WHO 21st Model List of Essential Medicines 2019 <https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/> Ultimo acceso 29/8/2019

comercializados hasta la fecha en nuestro país es la misma²

El uso en condiciones perfectas de los AOC es muy efectivo. Pero con el uso habitual, se reportan menos efectivos que los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCS) como el DIU con Cobre, DIU con Levonorgestrel, Implantes subdérmicos e inyección trimestral de DMPA³.

• Riesgos para la salud

Los riesgos severos para la salud de los AOC están representados por incremento de trombosis venosa profundas y trombosis arteriales. Existe un aumento pequeño del RR de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.^{4,5}

El riesgo absoluto de trombosis es pequeño, pero es mucho menor en las no usuarias o en las usuarias de progestágenos solos⁵. El riesgo de trombosis también está asociado al tipo de progestágeno usado, es claramente menor con Levonorgestrel y noretisterona que con cualquiera de los otros progestágenos⁶

• Beneficios no anticonceptivos para la salud

Se asocian a reducción del riesgo de cáncer de endometrio y cáncer colorrectal y varios efectos beneficiosos no contraceptivos como: regulación del ciclo con patrones de sangrado menores y predecibles, disminución del dolor menstrual y efectos beneficiosos en el síndrome de ovario poliquístico y la endometriosis⁷.

• Criterios de elegibilidad

Son los criterios establecidos por La OMS para determinar quiénes pueden o no usar determinados métodos de contracepción según algunas características personales (edad, estado puerperal, etc.) o condiciones de salud.⁸

• Elección de la formula y del régimen de AOC

Si una mujer desea usar AOC y es elegible según los criterios de la OMS primariamente se le debe realizar consejería con relación a efectividad y las ventajas de usar LARCS.

Si se prefieren los AOC la recomendación debería ser el régimen de primera línea: 30 de EE más Levonorgestrel con el régimen 21/7 monofásico cuya efectividad es la misma que la de otros regímenes y su seguridad es superior.⁷

Este preparado y el que contiene EE más noretisterona son los dos el únicos AOC que figuran en el Listado Modelo de Medicamentos Esenciales de OMS 2019.⁹

• Provisión y Accesibilidad

Los AOC con mejor relación riesgo/beneficio se encuentran en el Formulario Terapéutico Provincial de Neuquén y están disponibles en los centros de salud.