



Doctor

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministerio de Protección Social

En nombre de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, FECOLSOG, y teniendo en cuenta que el borrador de la Circular 07 de 2018, involucra un segmento de moléculas de uso frecuente en nuestra especialidad, hemos revisado dicho borrador, así como las respuestas a los comentarios publicadas en la página web de la entidad, encontrando importante hacer claridad técnica en lo referente a la intercambiabilidad de los Anticonceptivos orales, de la siguiente manera:

1. Se considera, con suficiente evidencia en la literatura médica, que los diferentes Anticonceptivos orales, basados en su protección anticonceptiva similar, pueden ser usados en todas las pacientes de manera global, pero la elegibilidad de la situación especial o individual hace que haya preferencias hacia algunas sustancias o concentraciones, con muy pocas contraindicaciones absolutas para algunas de ellas, que no sean comunes a las demás moléculas que se encuentran en el mercado (1). La toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos, generalmente, requiere un equilibrio entre las ventajas y las desventajas de los diferentes métodos, que varían en función de las circunstancias, las percepciones y las interpretaciones individuales. Los factores para tener en cuenta al elegir un método anticonceptivo en particular incluyen las características de la persona usuaria potencial, el riesgo inicial de enfermedad, el perfil de efectos adversos de los distintos productos, el costo, la disponibilidad y las preferencias de las y los pacientes (2) (3).
2. Los diferentes anticonceptivos orales basan su efecto terapéutico principal en un concepto fisiológicamente aceptado, el cual es producir una retroalimentación negativa del hipotálamo, e inhibir la secreción de hormona estimulante de la liberación de gonadotropinas (GnRH), de modo que la hipófisis no secreta gonadotropinas a mitad del ciclo para estimular la ovulación. Otros efectos adicionales que participan en la protección contraceptiva están dados por adelgazamiento del endometrio, y el moco cervical se hace más espeso y de difícil penetración para los espermatozoides, entre otros. Estos mecanismos de acción ocurren tanto en los Anticonceptivos orales de solo progestágenos, como en los Anticonceptivos orales combinados (4). La efectividad de los Anticonceptivos orales de solo progestágenos y la de los Anticonceptivos Orales Combinados, se considera adecuada y muy similar, tal como lo evidencia la Organización Mundial de la Salud:



Carrera 15 No. 98-42 of 201-205
Bogotá - Colombia
320 449 3962 (57-1) 6016622 -(57-1)6018833
fecolsog@fecolsog.org
www.fecolsog.com



Tabla 1.1 Porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante el primer año de uso típico y durante el primer año de uso perfecto de la anticoncepción, y porcentaje de mujeres que continúa el uso al final del primer año en los Estados Unidos

Método	% de mujeres que tienen un embarazo no deseado durante el primer año de uso		% de mujeres que continúan el uso al año ⁴
	Uso típico ³	Uso perfecto ³	
Sin método ⁴	85	85	
Espemicidas ⁵	28	18	42
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	24		47
Standard Days Method® (método de días fijos) ¹	—	5	—
TwoDay Method® (método de los dos días) ¹		4	
Método de la ovulación ¹		3	
Método sintotérmico		0,4	
Coito interrumpido	22	4	46
Espanja anticonceptiva			36
Mujeres que han tenido 1 o más partos	24	20	
Nulíparas	12	9	
Preservativo ⁶			
Femenino	21	5	41
Masculino	18	2	43
Diafragma ⁶	12	6	57
Anticonceptivo oral combinado y con progestágeno solo	9	0,3	67
Parche Evra®	9	0,3	67
NuvaRing® (anillo)	9	0,3	67
Depo-Provera®	6	0,2	56
Anticonceptivos intrauterinos			
ParaGard® (T con cobre)	0,8	0,6	78
Mirena® (levonorgestrel)	0,2	0,2	80
Implanon®	0,05	0,05	84
Esterilización femenina	0,5	0,5	100
Esterilización masculina	0,15	0,10	100

Tomado de (1).

Hay muchas publicaciones que refuerzan estos conceptos de efectividad y eficacia, en cuanto al objetivo principal de los Anticonceptivos orales, el cual es su protección contraceptiva (5) (6) (7) (8)

- En los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS, la principal guía de manejo de métodos anticonceptivos, se involucra el concepto de Anticonceptivo oral combinado (AOC) y Anticonceptivo oral con progestágeno solo (AOPS), así como todos los demás tipos de métodos de anticoncepción, para el desarrollo de las recomendaciones de elegibilidad en los diferentes grupos etáreos, en las enfermedades coexistentes o en diferentes situaciones especiales, pero no se discrimina en el tipo de sustancia (estrógeno o progestágeno), para definir tales





recomendaciones, lo que refuerza el concepto de utilización o intercambiabilidad de las sustancias en el concepto global de prescripción (9) (10).

Conclusiones

De tal manera, no se puede aseverar que existe un anticonceptivo oral exclusivo o grupo terapéutico exclusivo para una determinada situación médica o situación especial, ya que, con base en varias posibilidades, es el análisis individual lo que permite una recomendación puntual, dentro de los grados de elegibilidad establecidos.

Como ejemplo, en la situación específica mencionada en la respuesta publicada en la página web, que reza:

“Adicionalmente, si quisiéramos hacer sustitución entre medicamentos (ATC nivel 5) de diferentes clase farmacológica (ATC nivel 4), en este caso en particular con la anticoncepción hormonal, no habría lugar porque los medicamentos compuesto por solo progestageno son la primera línea de contracepción cuando la paciente tiene antecedentes de cáncer de mama, dado que tendría contraindicación explicita del uso de estrógenos, es decir, que no se podría usar anticoncepción del subgrupo de los progestageno más estrógeno”

Ante la presencia de cáncer de mama, se plantea una contraindicación general y es el uso de anticoncepción hormonal. Existe evidencia que muestra un aumento en el riesgo con el uso de anticoncepción hormonal con estrógenos o progestinas (11) (12).

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera Edición ed.: Organización Mundial de la Salud; 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos de la OMS. Tercera Edición ed. Salud OMDI, editor.; 2018.
3. Shah CM GACJZEPT. Equity and achievement in access to contraceptives in East Africa between 2000 and 2010. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2016; 133.
4. Busquets M PJPC. MECANISMO DE ACCION DE ANTICONCEPTIVOS ORALES: ¿CUMPLEN LOS ACO DE BAJAS DOSIS CON EL OBJETIVO DE INHIBIR LA OVULACION? Rev. chil. obstet. ginecol.. 2002; 67(3).





5. Gallo MF NKGDLISK. 20 µg versus >20 µg estrogen combined oral contraceptives for contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Aug; 1(8).
6. Kimble T TASJ. Currently available combined oral contraception. Expert Rev. Obstet. Gynecol. 2011; 6(5).
7. Gerlingera C TJMUMMMJRBSIEJ. Different Pearl Indices in studies of hormonal contraceptives in the United States: impact of study population. Contraception. 2014; 90.
8. Alkema L KVMCBA. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. Lancet. 2013 May; 11(381).
9. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta Edición ed. Salud OMdl, editor.; 2015.
10. Moore P SC. Oral hormonal contraception in special circumstances. Aust Fam Physician. 2017 Oct; 46(1).
11. A M. Anticonceptivos orales de solo progestina. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2006; 57(1).
12. NIH Instituto Nacional de Cáncer. NIH Instituto Nacional de Cáncer. [Online].; 2018 [cited 2018 06 30. Available from: HYPERLINK "<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>"
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas> .

