

ADHERENCIA A LOS DIFERENTES MACs. QUE APRENDIMOS EN LOS ULTIMOS 30 AÑOS?



Prof. Dr. Luis Bahamondes

Depto. de Tocoginecología

Facultad de Ciencias Médicas

Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP

Campinas, Brasil

APRENDIMOS QUE

- Cambiamos de control de natalidad para Planificación Familiar y para Salud Reproductiva
- Las mujeres tienen derechos
- Los gobiernos entendieron (no siempre)
- Existen MACs diferentes para mujeres diferentes
- Precisamos profesionales capacitados
- Ambientes adecuados (adolescentes)
- Los MACs deben estar disponibles
- Hay diferencias entre público, seguros, privado

APRENDIMOS QUE

- Hubo reducción de dosis de los esteroides
- Se introdujeron nuevas vías de administración
- Se introdujeron nuevos esteroides
- Nuevos esquemas de administración (orales)

MODIFICACIONES DE LOS ACOS

- Reducción de dosis del EE
(de $>50 \mu\text{g}$ a 30-15–20 μg)
- Introducción de progestinas modernas
- Substitución de EE por estrógenos naturales



Desarrollo de ACOs basado en E2

ACETATO DE NOMEGESTROL Y 17 BETA-ESTRADIOL

Nuevo ACO con acetato de nomegestrol (2.5 mg y 17 beta-estradiol (1.5 mg).

Patente de Theramex, ahora de Merck Sharp & Dohme y de Teva


E₂V/DNG

- Experiencia con dienogest (Valette®) sugirió que la combinación E₂V/DNG era ideal para investigación futura

El mejor esquema identificado fue cuadrifásico o con dosis “dinámica”:

- estrógeno en dosis “*step-down*”
- progestágeno en dosis “*step-up*”

Por qué usamos ACOs con regímenes 21/7 vs. 24/4 vs. 26/2 vs. uso continuo?



Wir haben schon
so viel über ANOVLAR
gehört. Was halten
Sie davon?

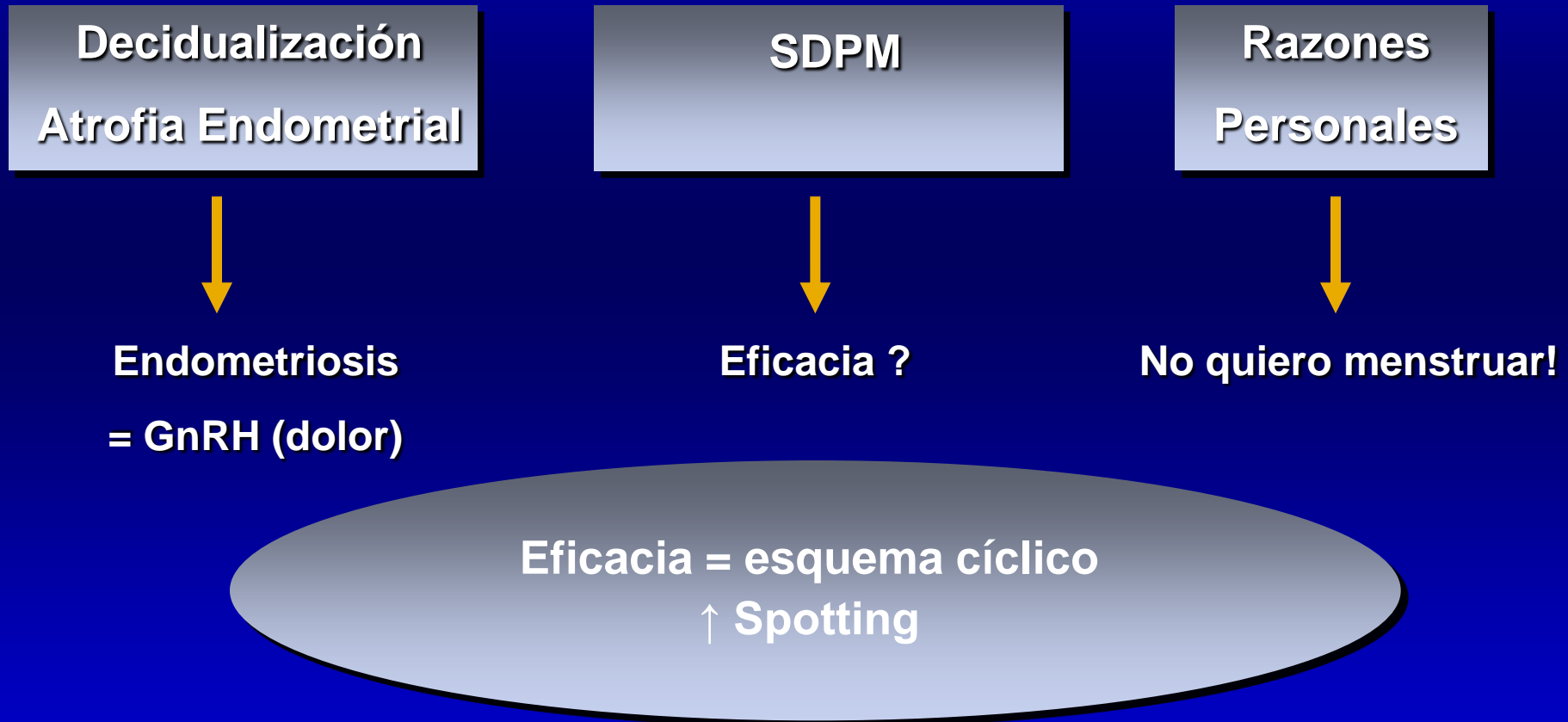
Primer ACO en Europa

**Prescripto solamente para mujeres
casadas y con aprobación
del marido**

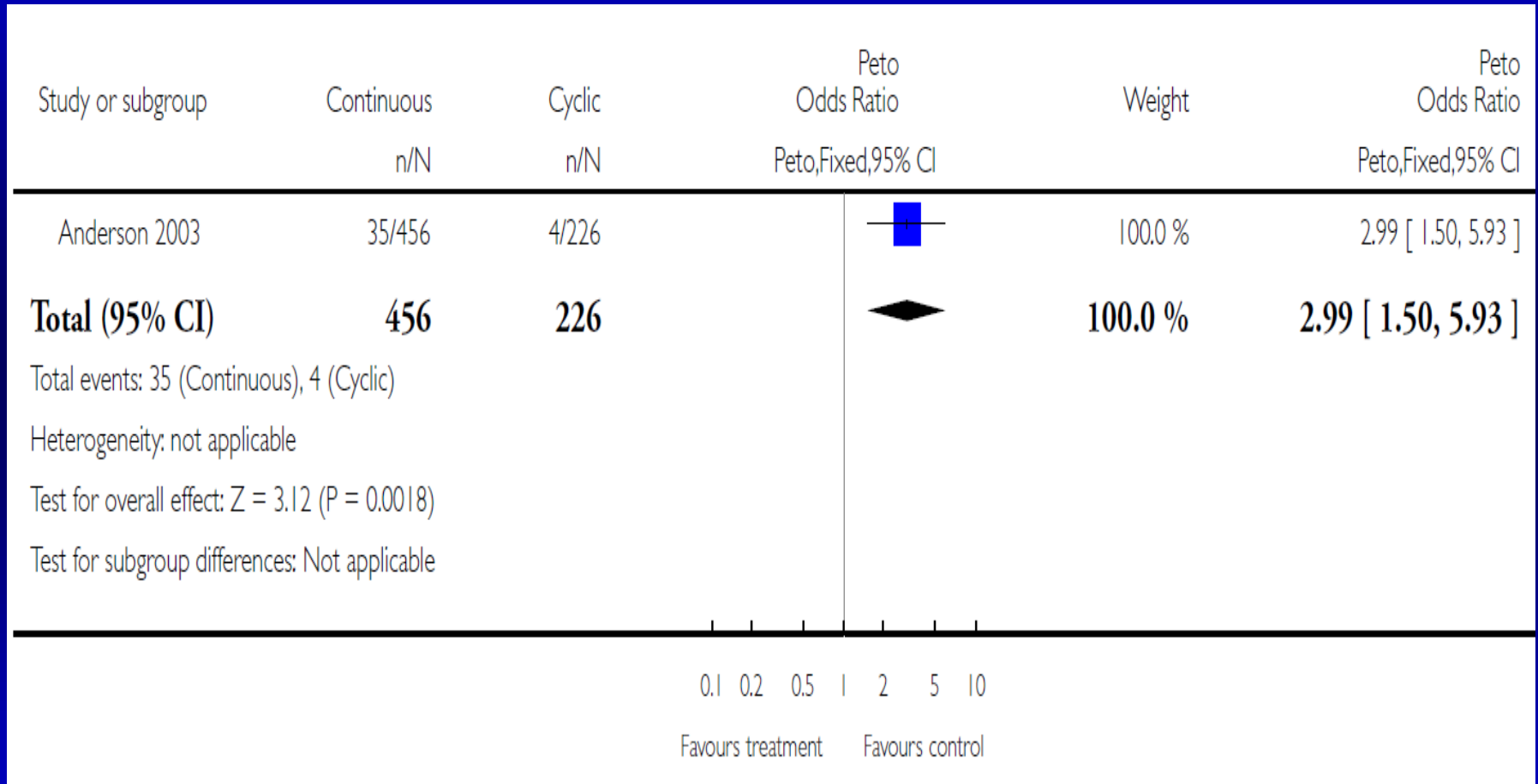
1961

ACOs: PODIAN SER USADOS DE FORMA CONTINUA

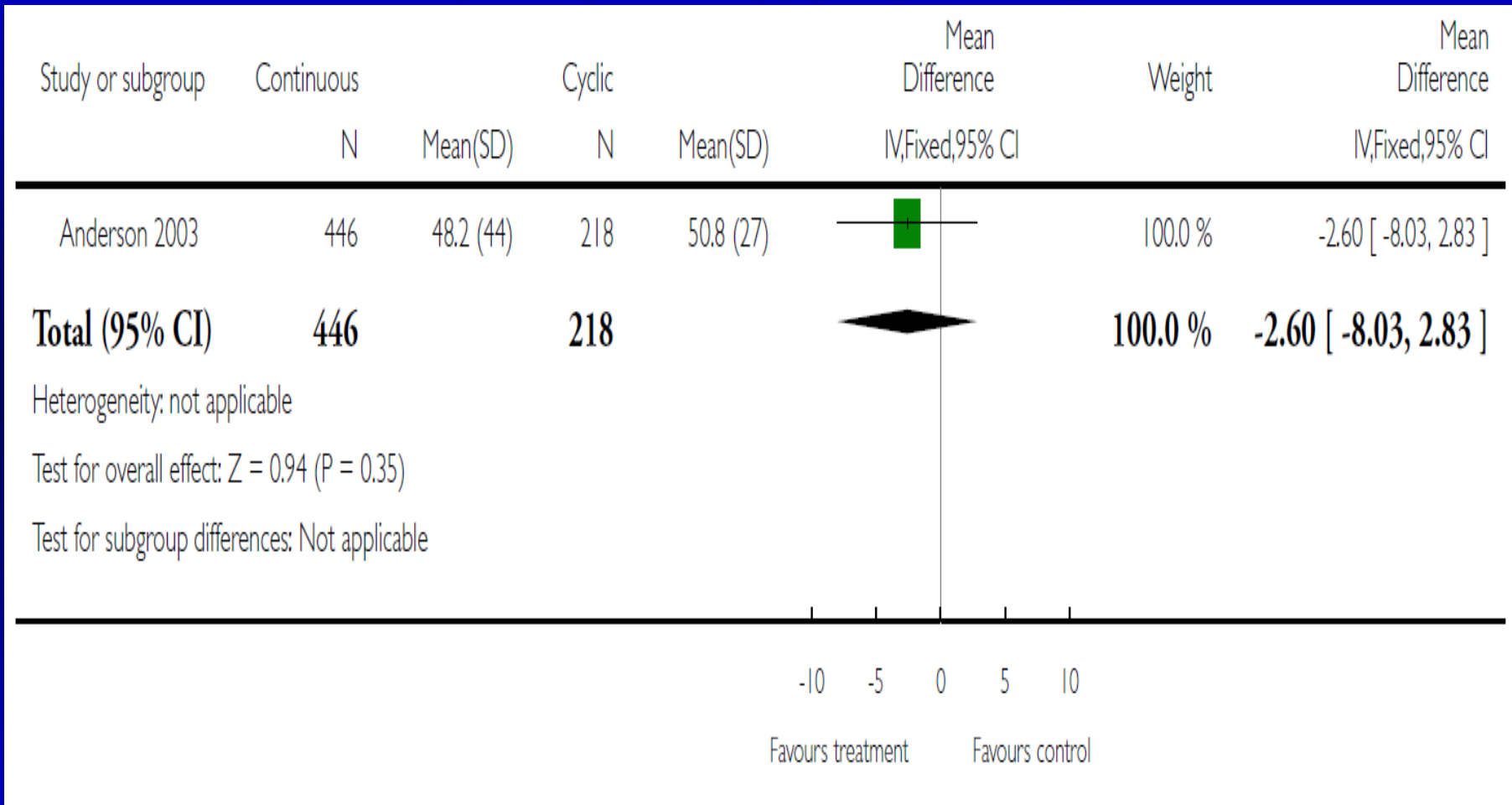
EE 30 μ g y LNG 150 μ g: 84/7 días



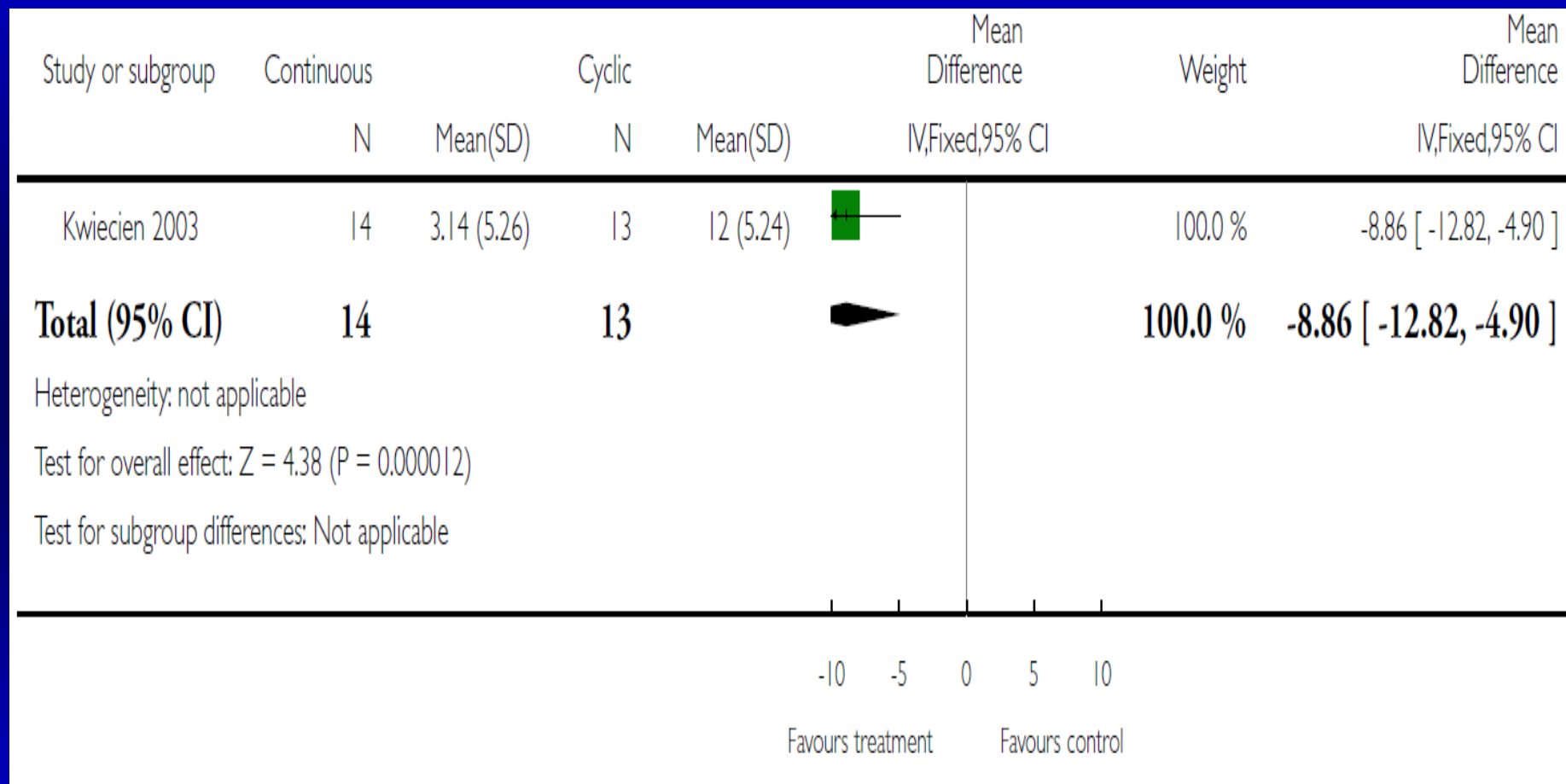
COMPARACIÓN: 30 UG EE Y 150 UG LNG, 28-DÍAS VS. 91-DÍAS POR UN AÑO. DISCONTINUACIÓN POR SANGRADO



COMPARACIÓN: 30 UG EE Y 150 UG LNG, 28-DÍAS VS. 91-DÍAS POR UN AÑO. MEDIA DE SANGRADO/SPOTTING

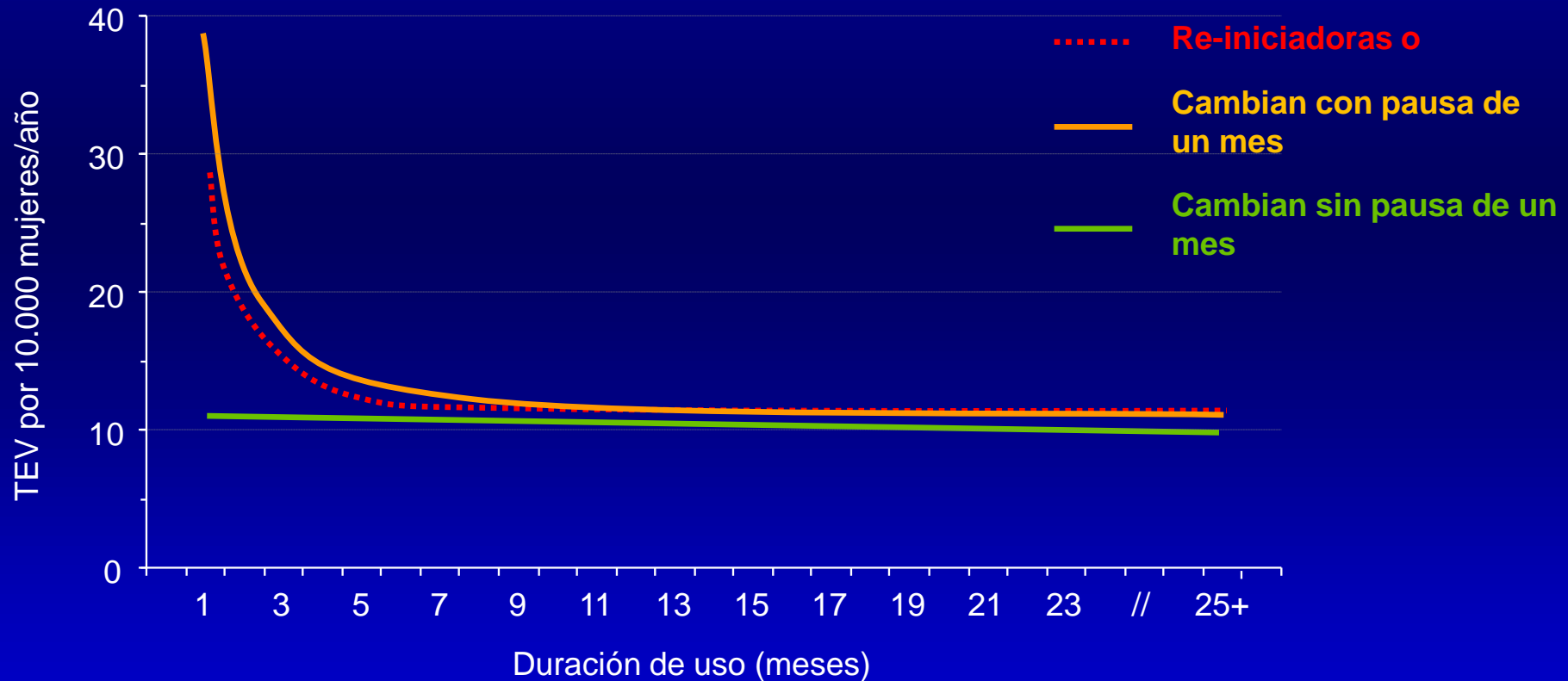


COMPARACIÓN: 20 UG EE Y 100 UG LNG, 28-DÍAS VS. 168-DÍAS POR 6 MESES. MEDIA DE SANGRADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE



RISGO CONOCIDO PARA TEV EN USUARIAS DE ACOS: USO CONTINUO VS CON INTERRUPCIÓN

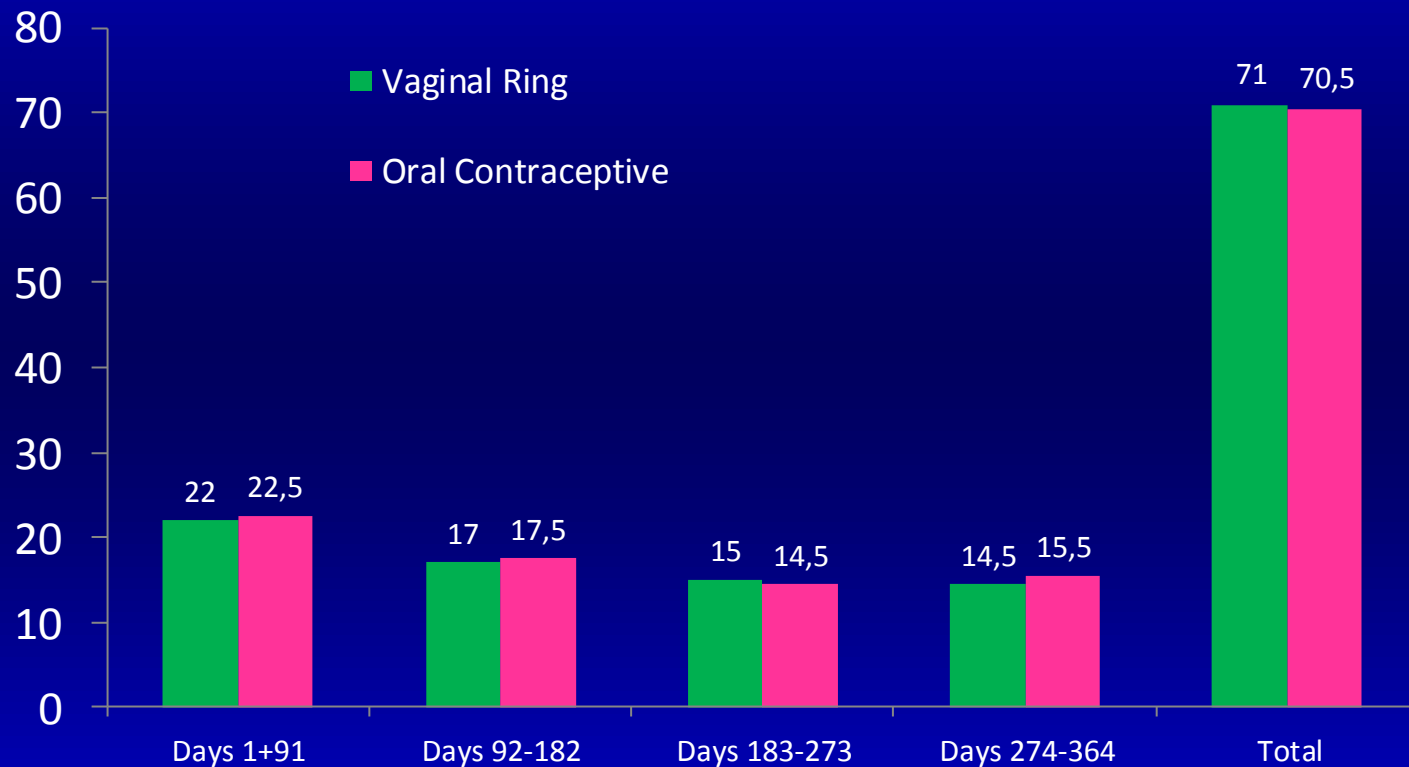
Basado en 259.696 mujeres/año de observación y 220 casos confirmados de TEV



ANILLO VAGINAL: SINTOMAS PREMENSTRUALES ANTES Y DURANTE EL USO EXTENDIDO

| meses | Dismenorrea (%) | Cefalea (%) | Tensión mamaria (%) | Dolor de piernas (%) | Irritabilidad (%) |
|-------|-----------------|-------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| 0 | 56 | 12 | 20 | 4 | 25 |
| 3 | 34 | 10 | 17 | 2 | 18 |
| 6 | 28 | 8 | 14 | 2 | 9 |
| 9 | 25 | 8 | 14 | 1 | 6 |
| 12 | 20 | 5 | 13 | 1 | 5 |
| p | <.001 | .505 | .406 | .805 | .005 |

ANILLO VAGINAL Vs. ACO USO CONTINUO: SANGRADO/SPOTTING POR 1 AÑO



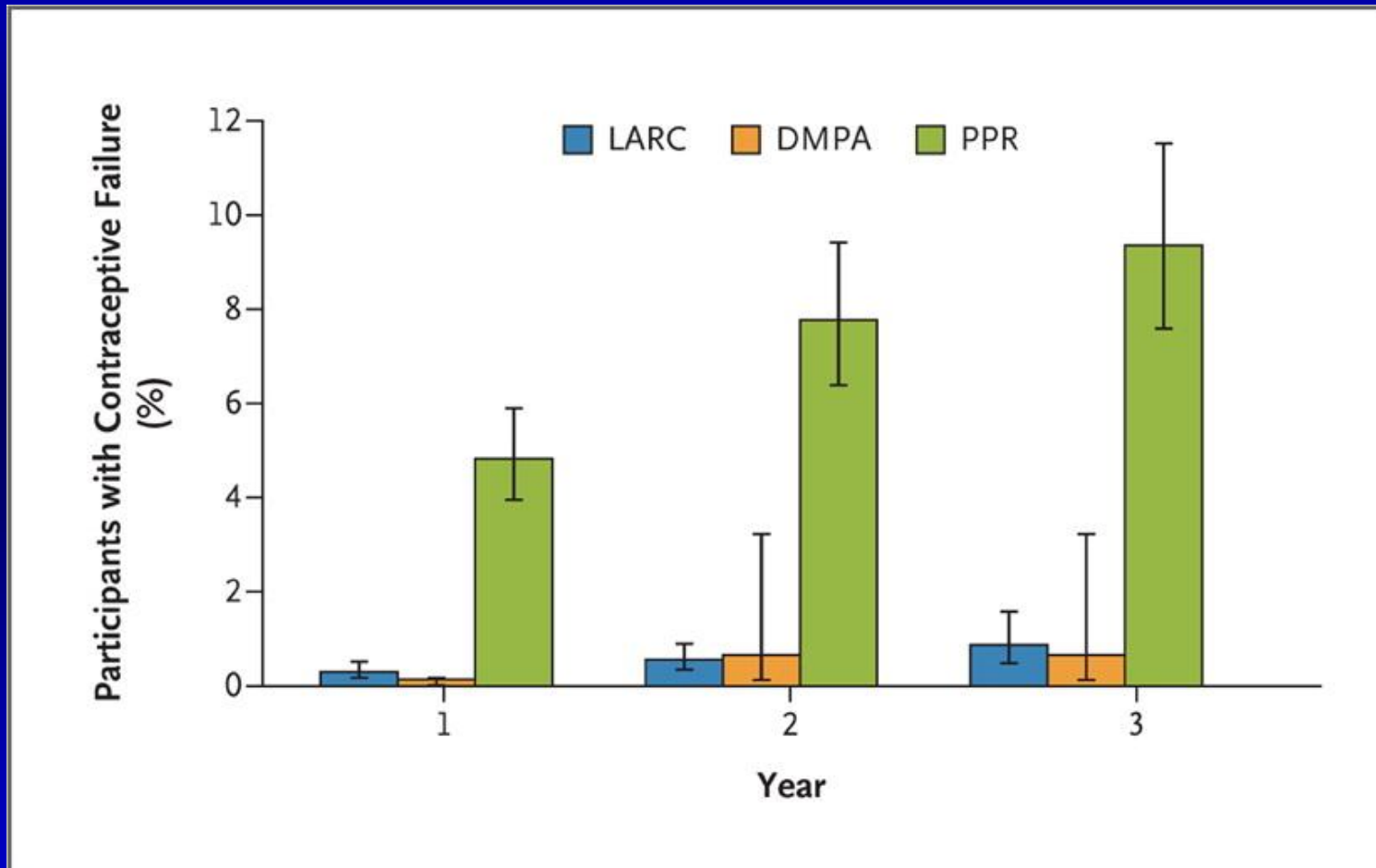
INYECTABLES

1. Altamente efectivos
2. Convenientes; cada 90 días, y puede ser mejor
3. Subcutáneo, auto administrado
4. No provoca osteoporosis
5. No aumenta el peso
6. Tiene beneficios no anticonceptivos

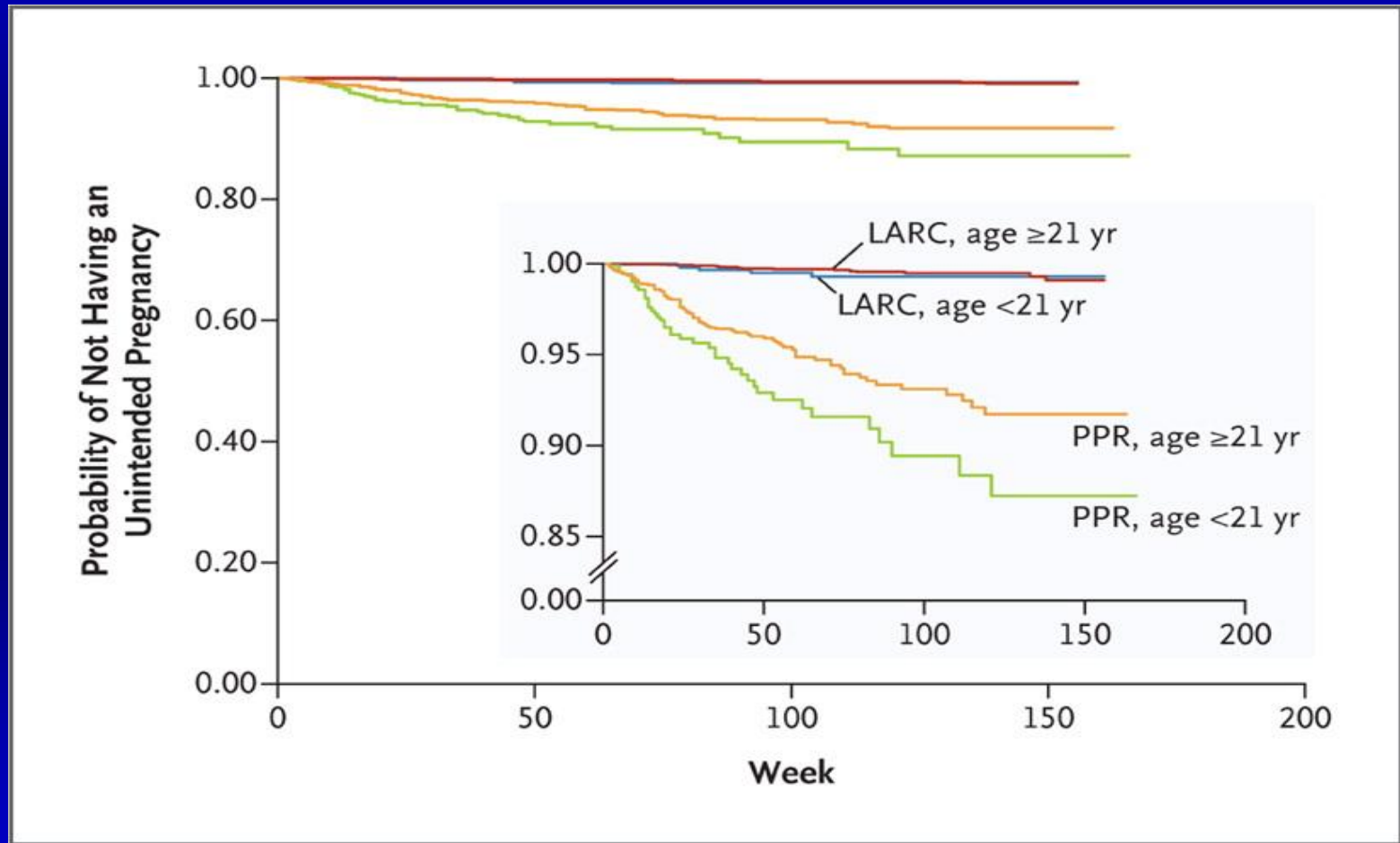
LARCs: APRENDIMOS QUE HAY (YA HABIA)

- DIU con COBRE
- SIU-LNG
- IMPLANTES

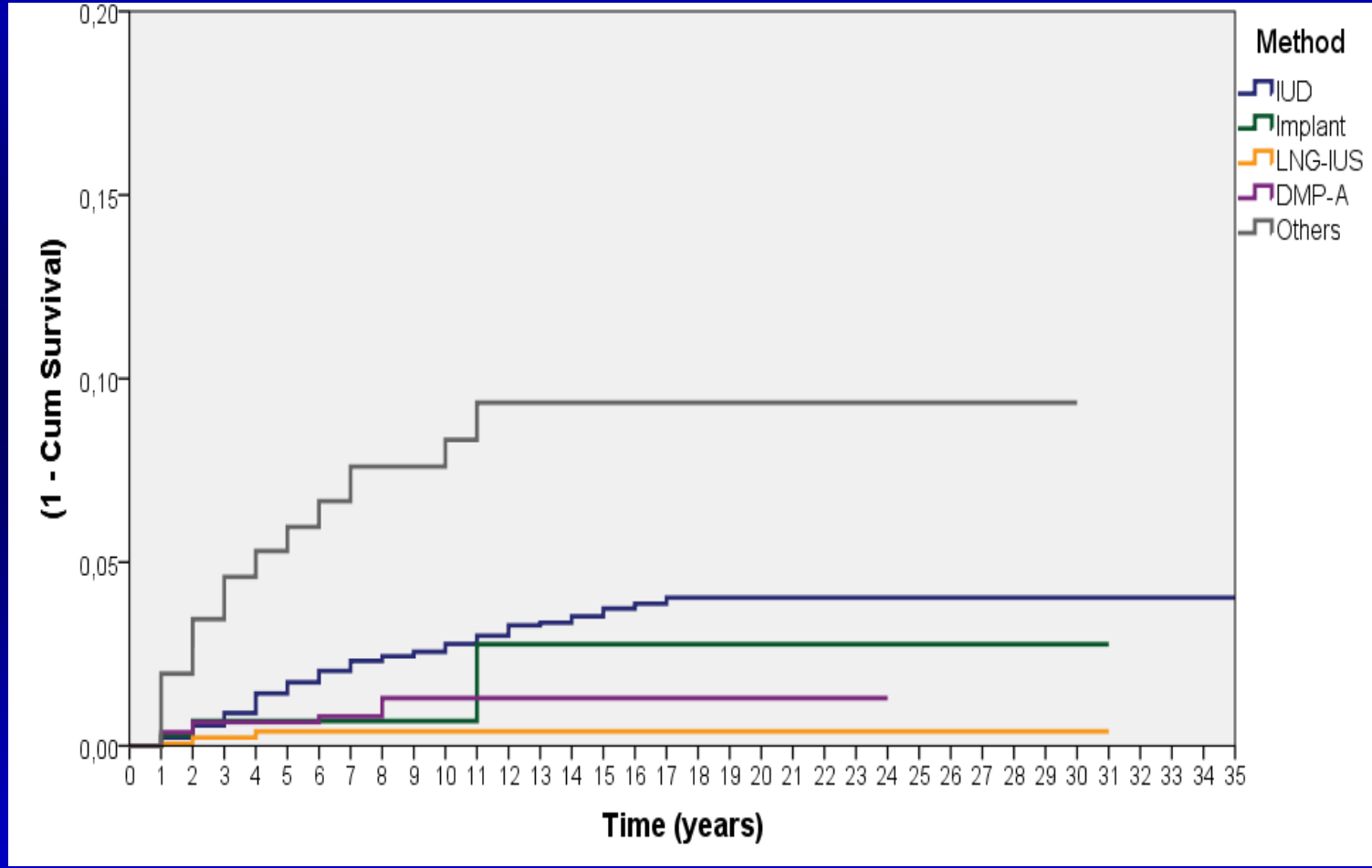
FALLA ANTICONCEPTIVA A LOS 1, 2 ó 3 AÑOS SEGÚN MÉTODO Y USO. CHOICE



PROBABILIDAD DE NO TENER UN EMBARAZO NO PLANEADO SEGÚN MAC Y EDAD. CHOICE

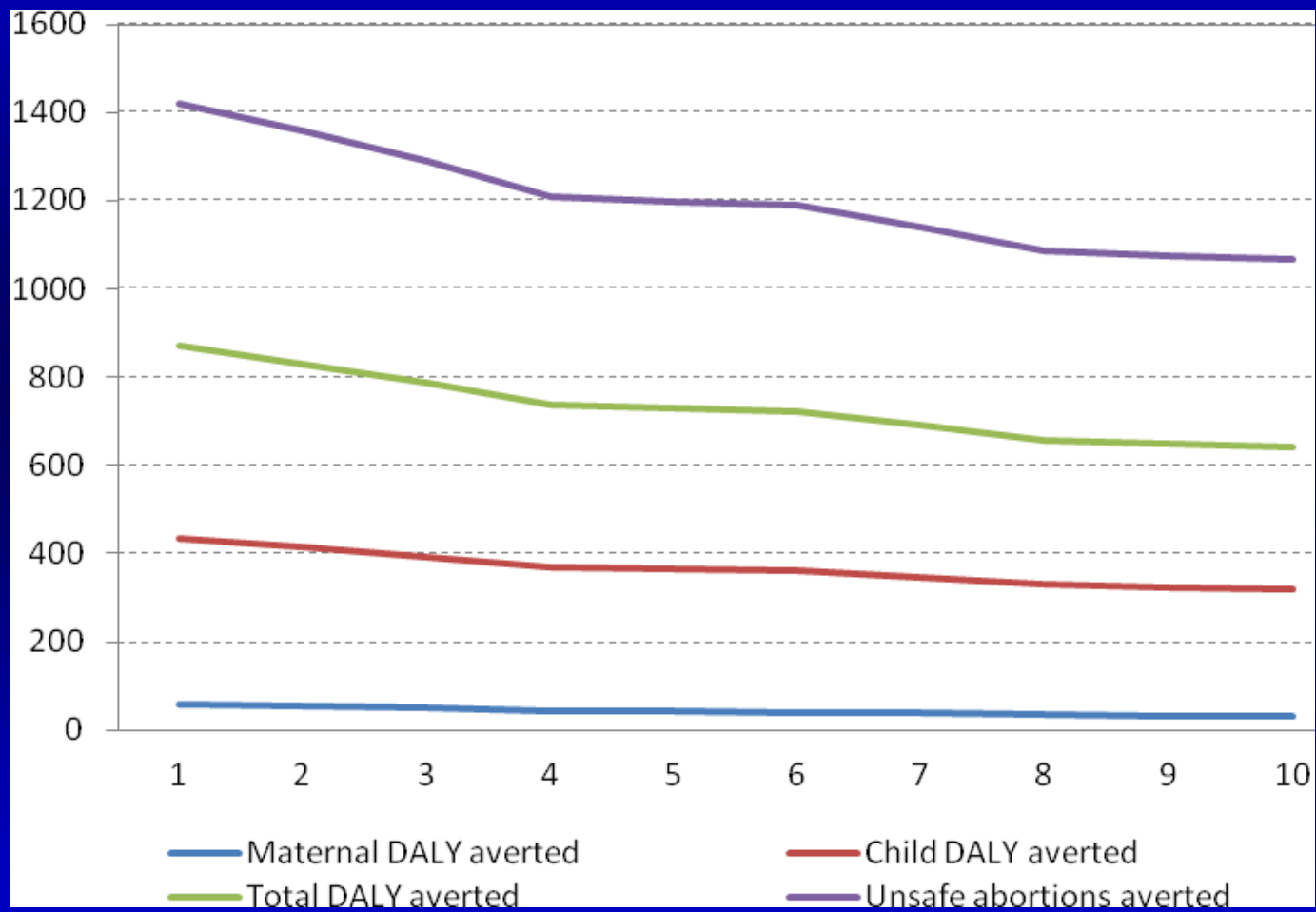


TASA ACUMULADA DE EMBARAZO NO PLANEADO. CAMPINAS, 30 AÑOS

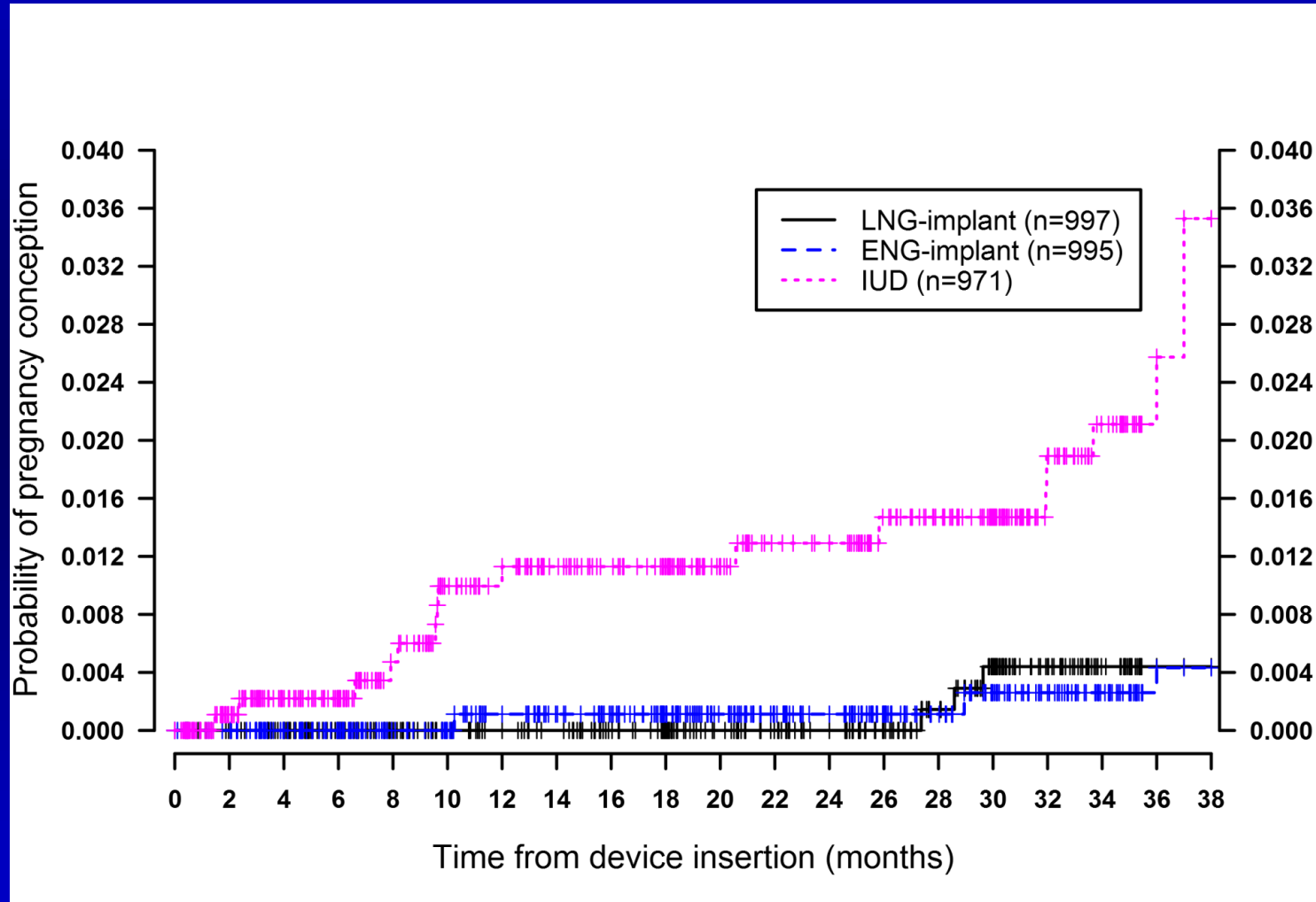


Otros: ACO, Inyectable mensual, anillo vaginal, adhesivo

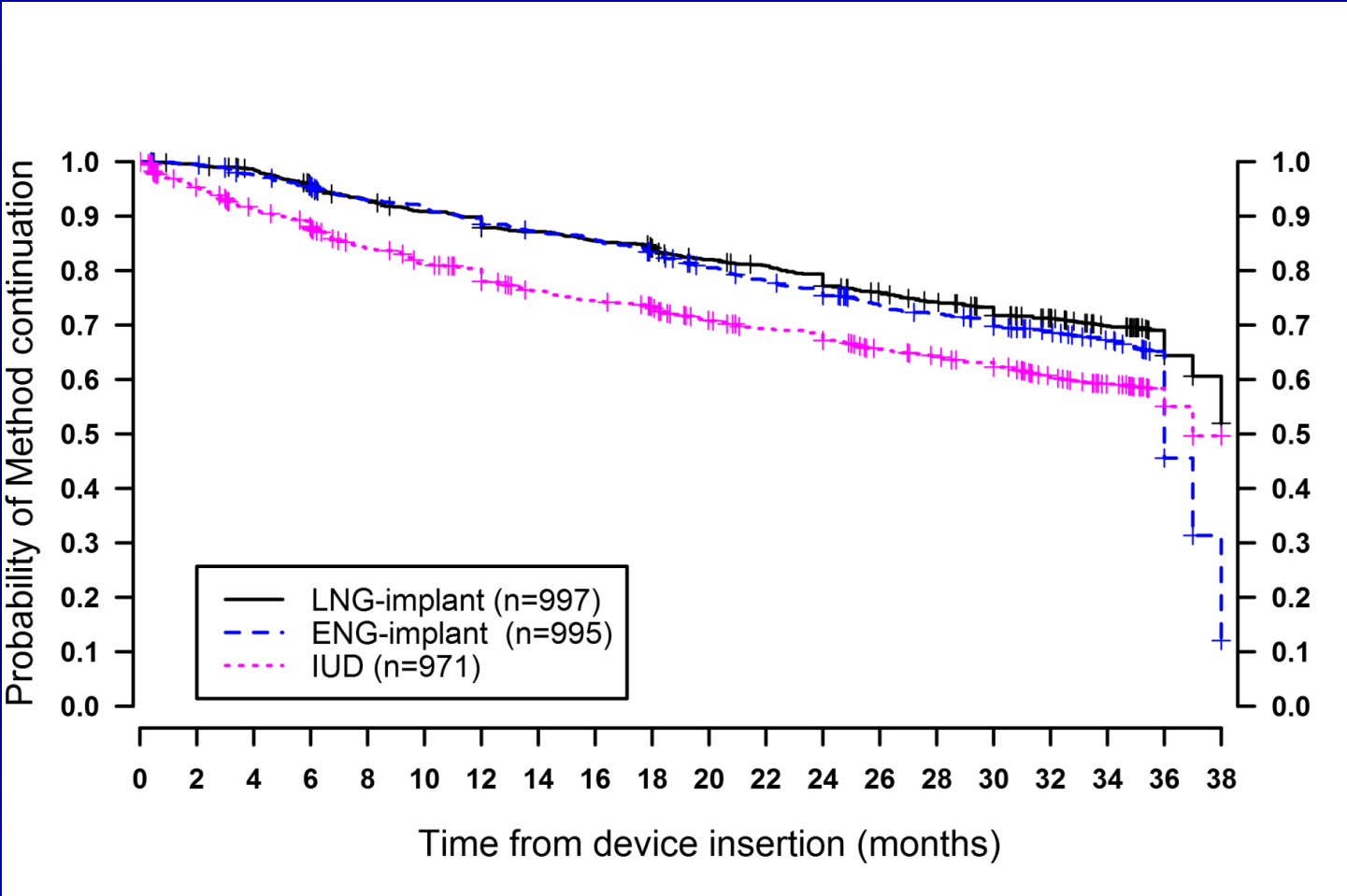
TASAS ESTIMADAS DE “DISABILITY-ADJUSTED LIFE YEAR” Y ABORTOS NO SEGUROS EVITADOS. CAMPINAS, 30 AÑOS



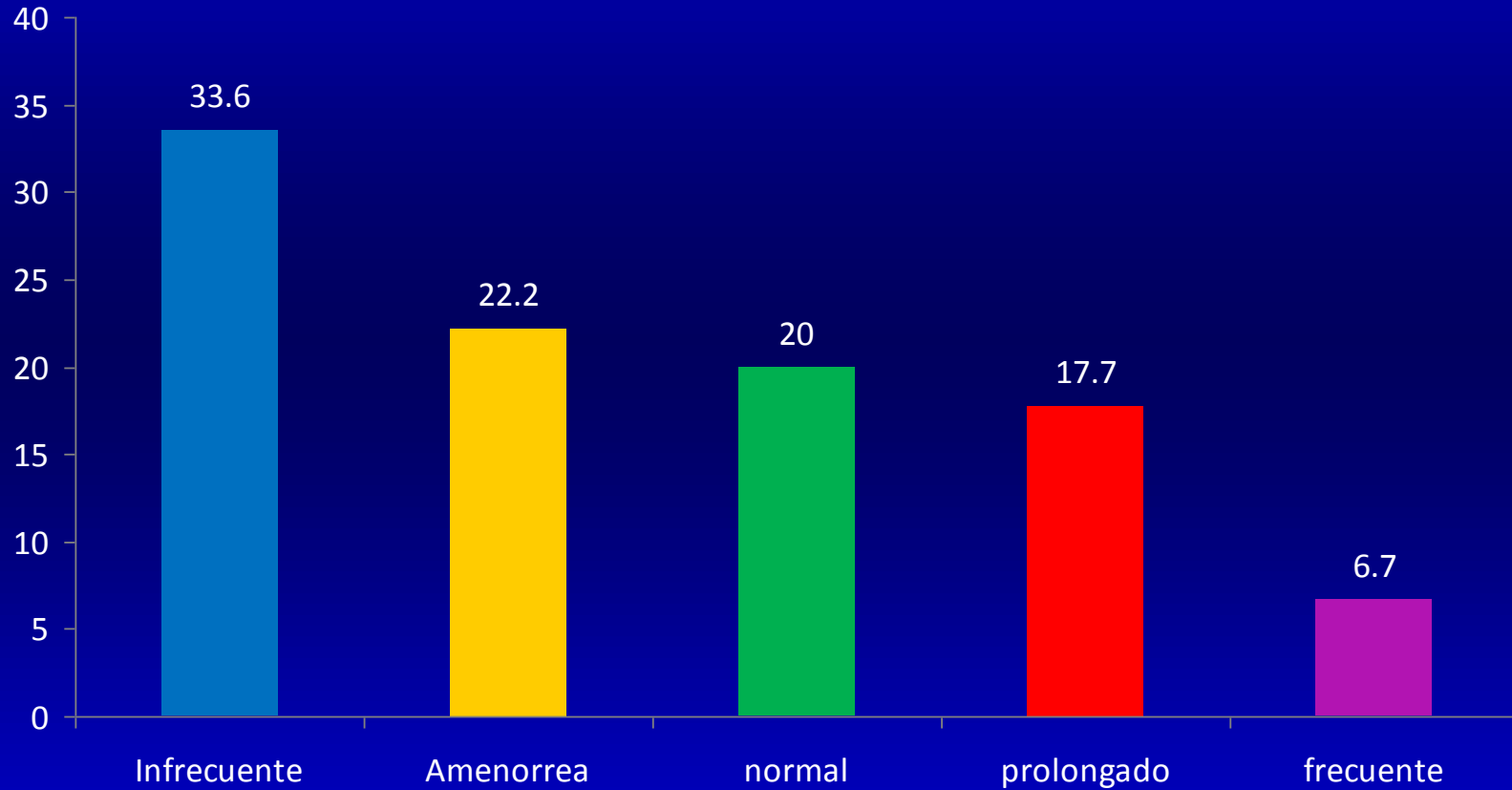
EMBARAZOS, IMPLANON, JADELLE Y DIU TCu380A



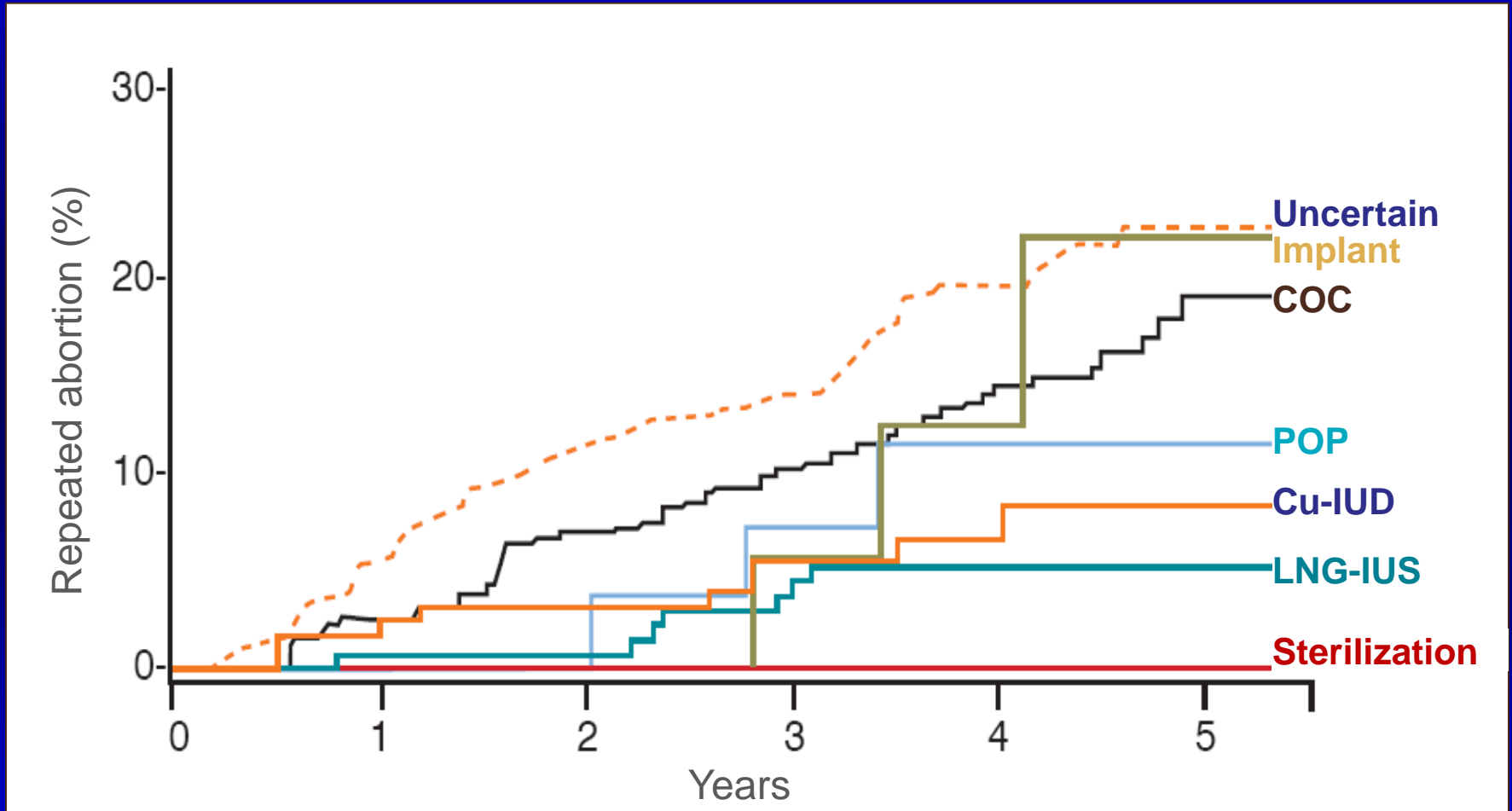
TASA DE CONTINUACION, IMPLANON, JADELLE Y DIU TCu380A



PATRON DE SANGRADO CON EL USO DE IMPLANON



RIESGO DE REPETIR UN ABORTO SEGÚN MAC EN USO EN EL POST ABORTO

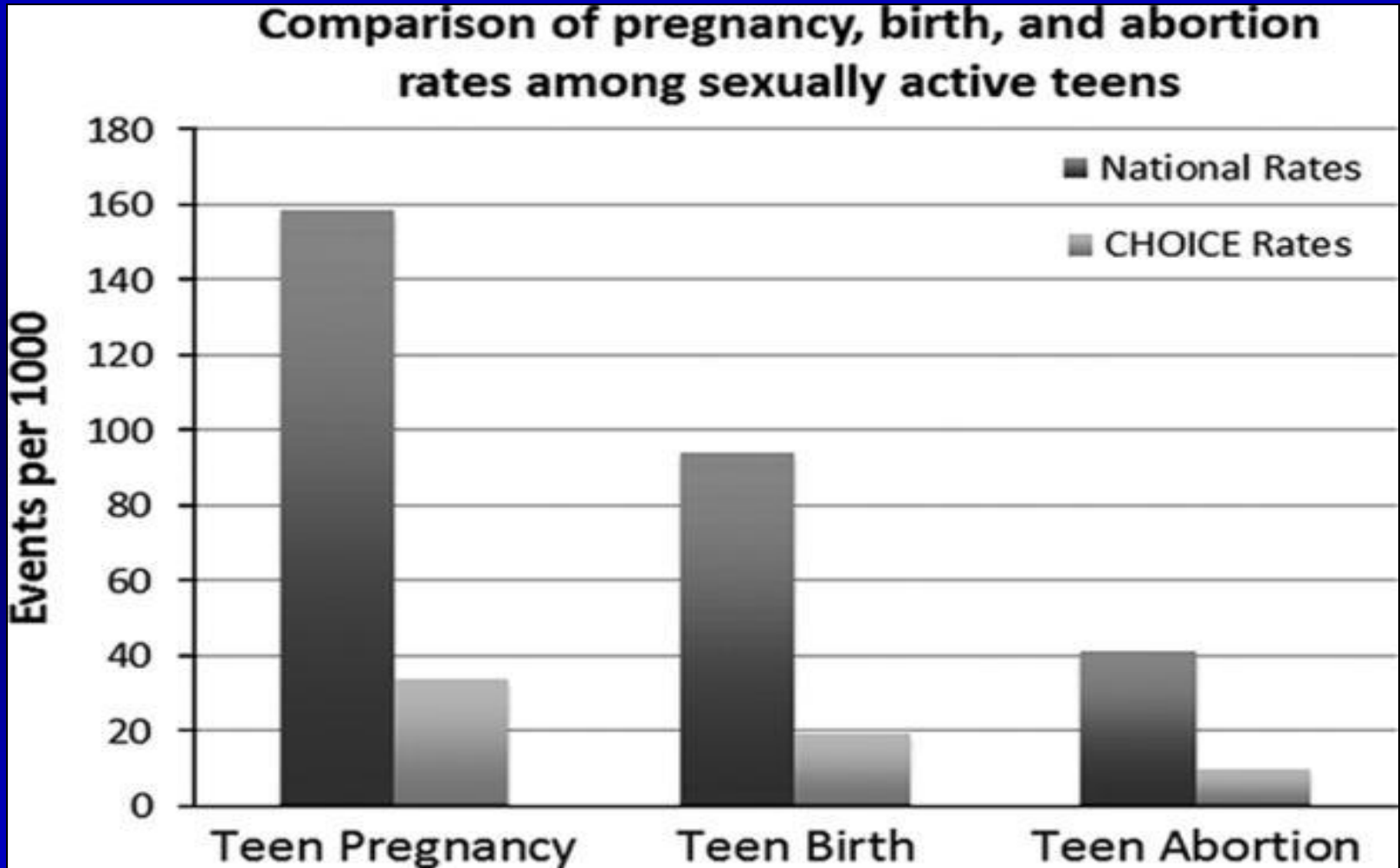


PROYECTO CHOICE

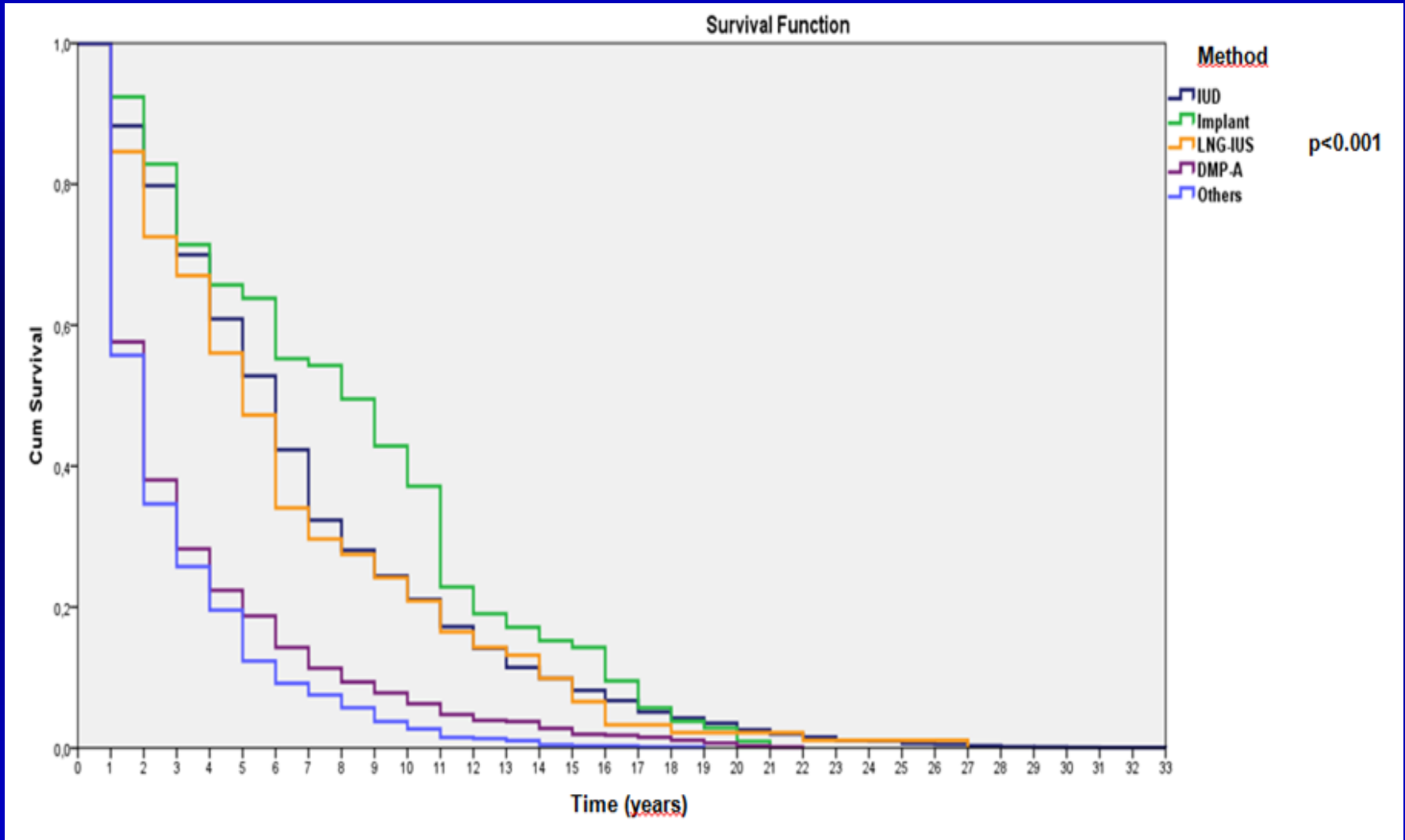
TASA DE ABORTOS

| Año | Proyecto CHOICE | Tasa de la región | p |
|------|-----------------|-------------------|-------|
| 2008 | 4,4 | 17,0 | <.001 |
| 2009 | 7,5 | 14,8 | <.001 |
| 2010 | 5,9 | 13,4 | <.001 |

COMPARACIÓN DE EMBARAZOS, NACIMIENTOS Y ABORTOS EN ADOLESCENTES

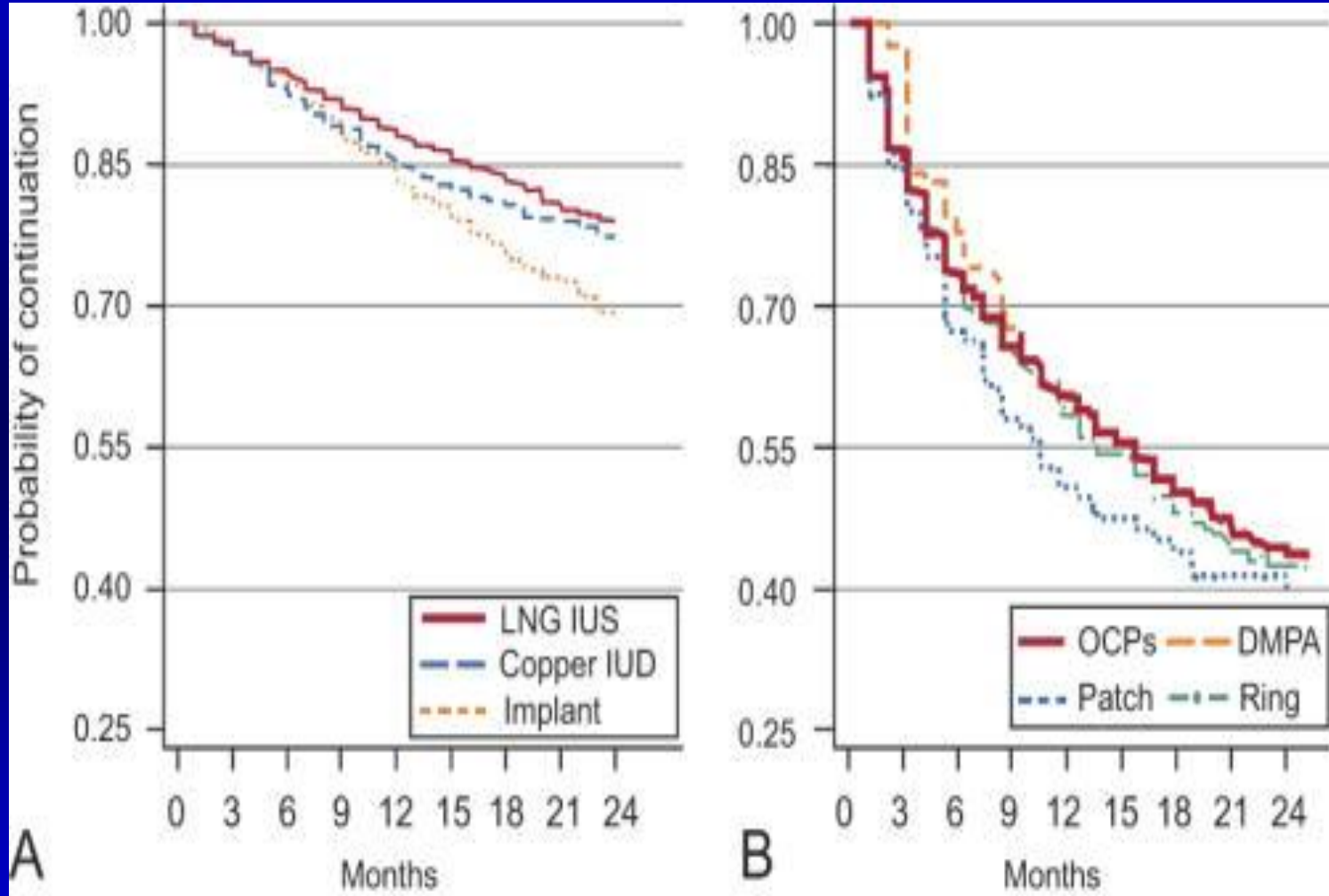


TASAS ACUMULADAS DE CONTINUACION (K-M) POR METODO. CAMPINAS 30 AÑOS

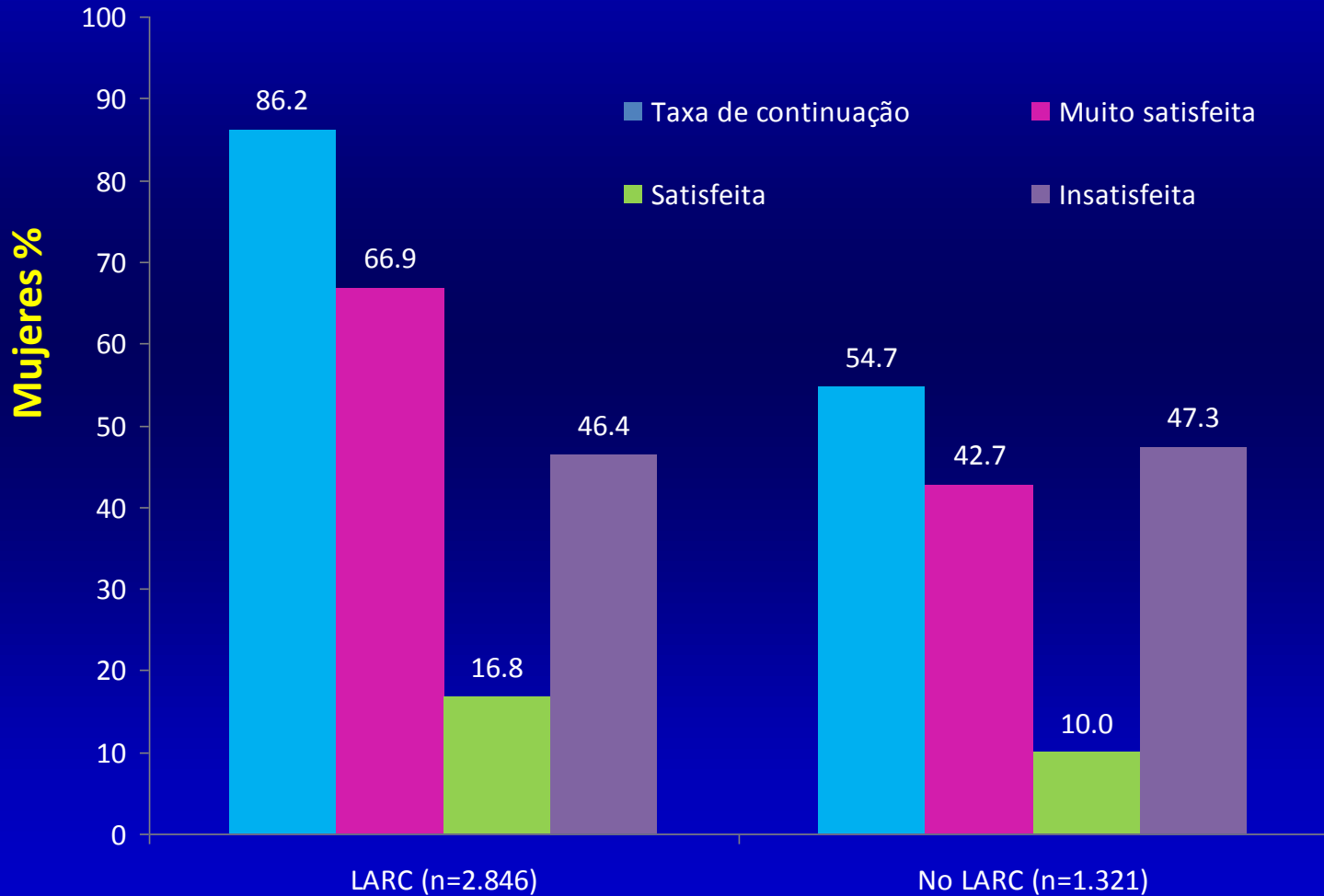


Otros: ACO, inyectable mensual, anillo

CONTINUACION HASTA 24 MESES PARA LARCs vs NO-LARCs Y AMPD



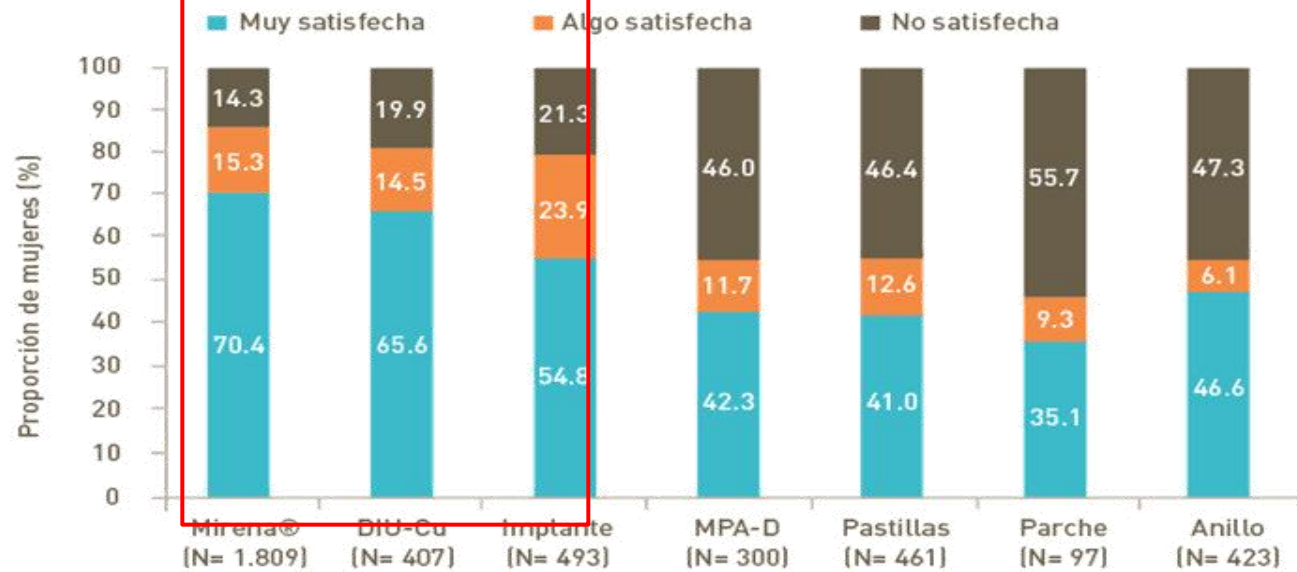
COMPARACION ENTRE LAS TASAS DE CONTINUACION Y SATISFACCION POST 12 MESES DE USO DE MACs



TASAS DE DESCONTINUACIÓN SEGÚN RAZONES Y TASA DE CONTINUACIÓN

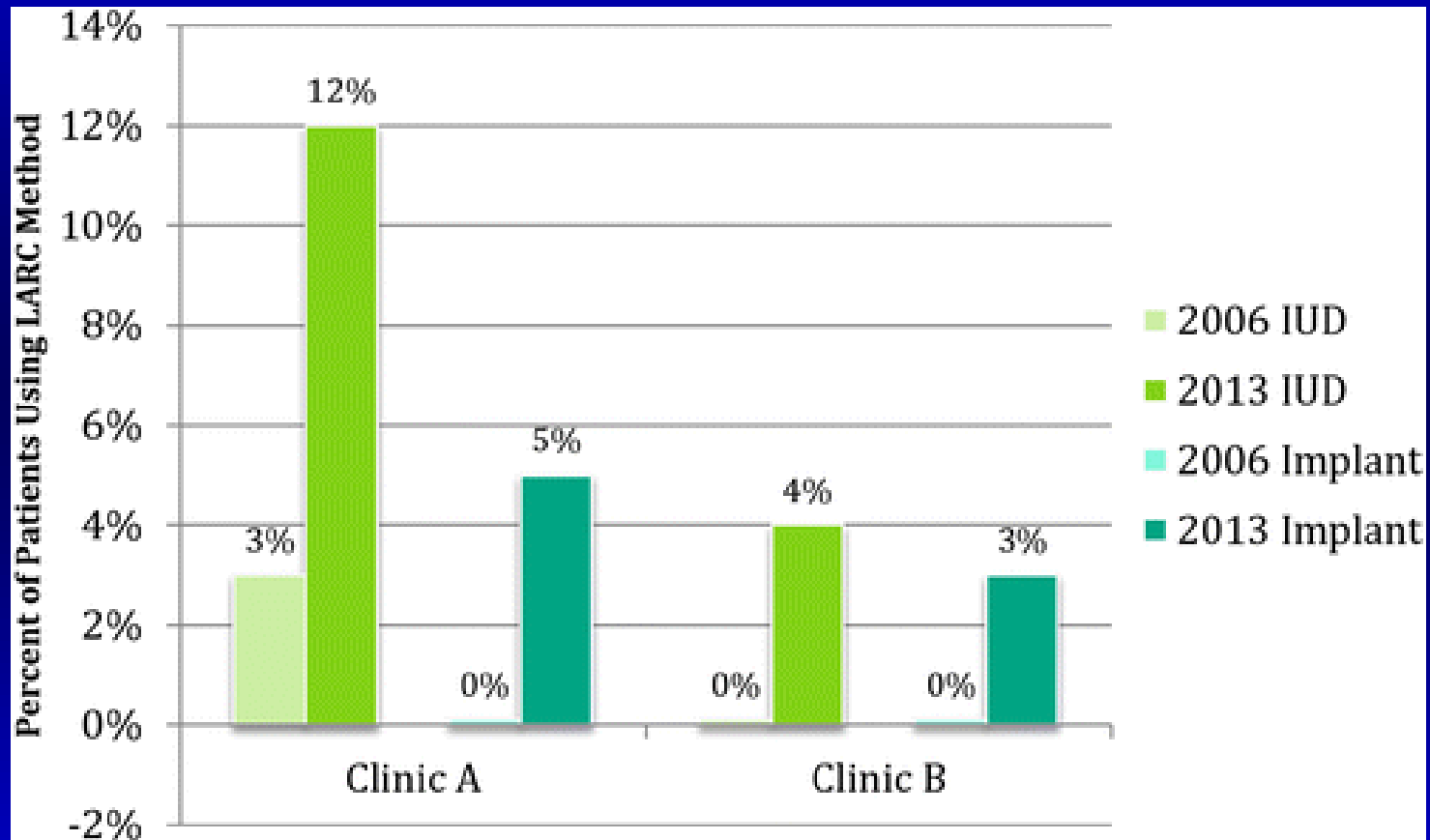
| Razón | MÉTODO | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|
| | DIU TCu 380A | SIU-LNG | Implanón | p |
| Embarazo | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| Sangrado/dolor | 1.6±0.5 | 2.0±0.7 | 0.0 | .552 |
| Expulsión | 2.6±0.6 | 2.0±0.7 | 0.0 | .584 |
| Deseo de embarazo | 0.0 | 0.3±0.3 | 0.0 | .033 |
| Otras médicas | 0.2±0.2 | 0.2±0.2 | 0.0 | .337 |
| Otras personales | 0.5±0.3 | 1.0±0.5 | 5.0±3.5 | < .001 |
| Continuación | 95.3±0.8 | 94.7±1.1 | 95.0±3.5 | .083 |
| Meses mujer | 8.132 | 4.778 | 471 | |

LOS LARC OBTUVIERON LAS MAYORES TAS DE SATISFACCIÓN A LOS 12 MESES DE USO EL ESTUDIO CHOICE

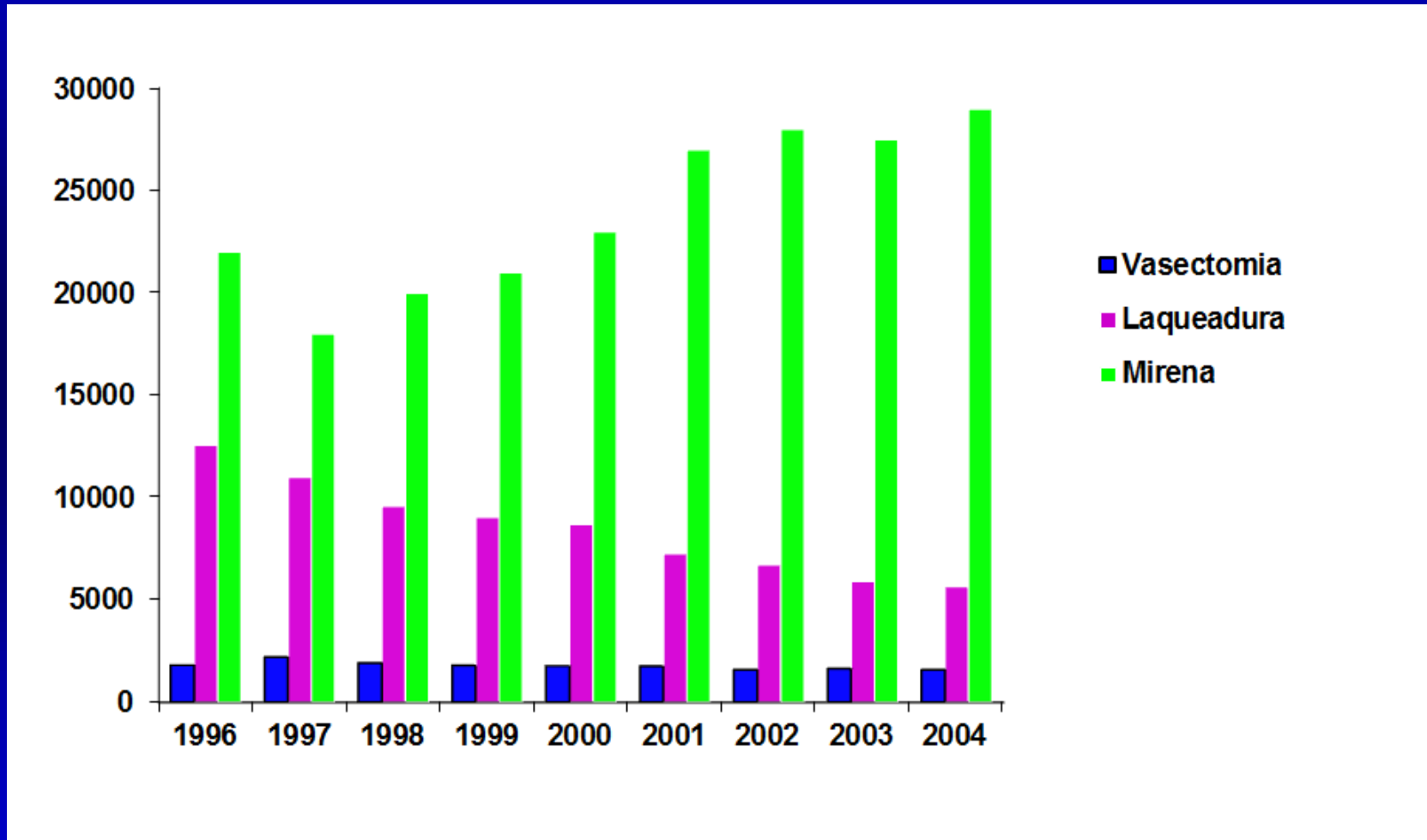


LARC = Long Acting Reversible Contraceptives / Long Acting Reversible Contraceptive Methods / Long Acting Reversible Contraception = anticonceptivos reversibles de larga duración

CAMBIOS EN EL USO DE LARCS DESDE 2006 A 2013 EN 2 CLINICAS DE PF. ST. LOUIS



NÚMERO ANUAL DE ESTERILIZACIONES Y UNIDADES DE SIU-LNG VENDIDAS, FINLANDIA 1996-2004



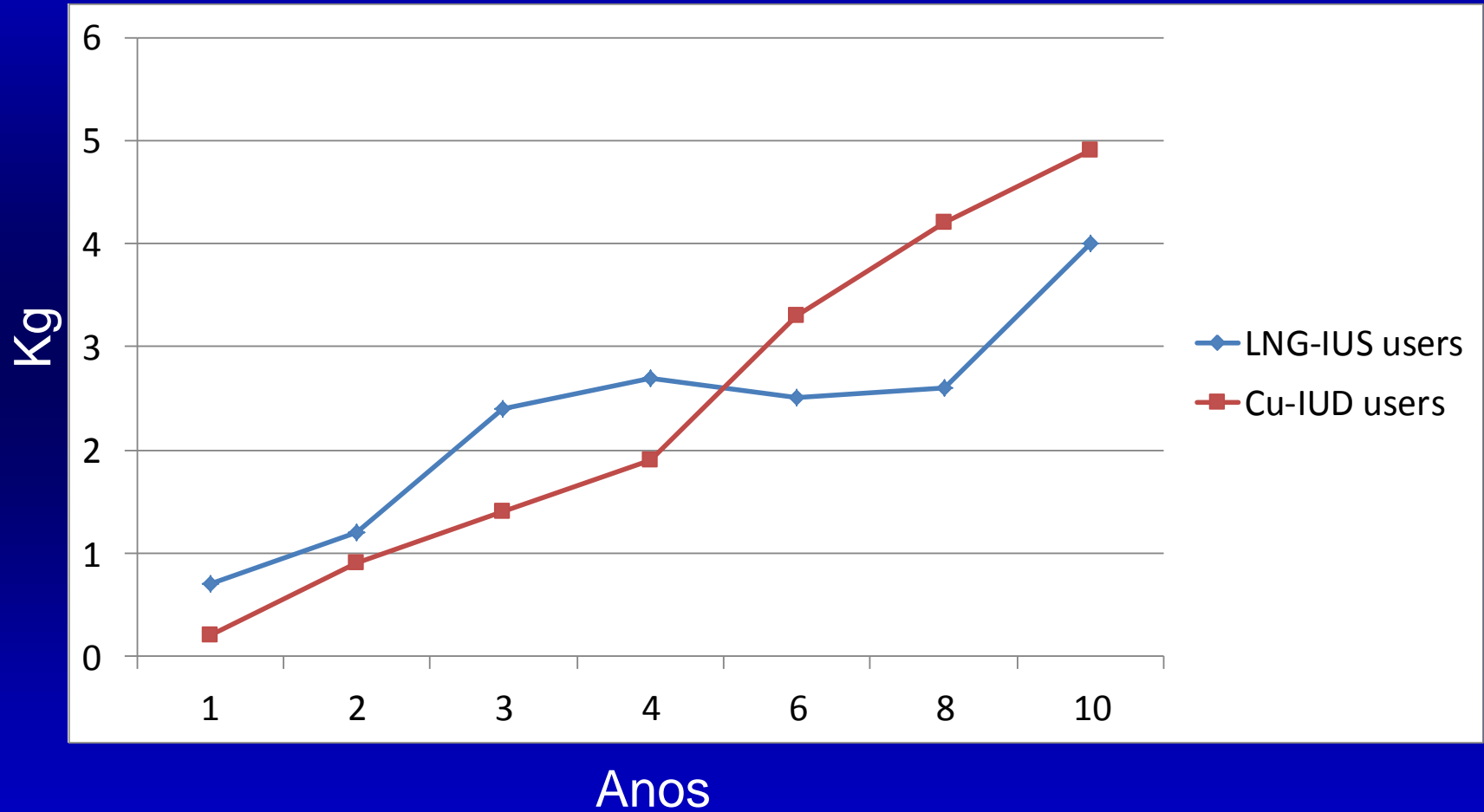
LOS MACs NO AUMENTAN EL PESO



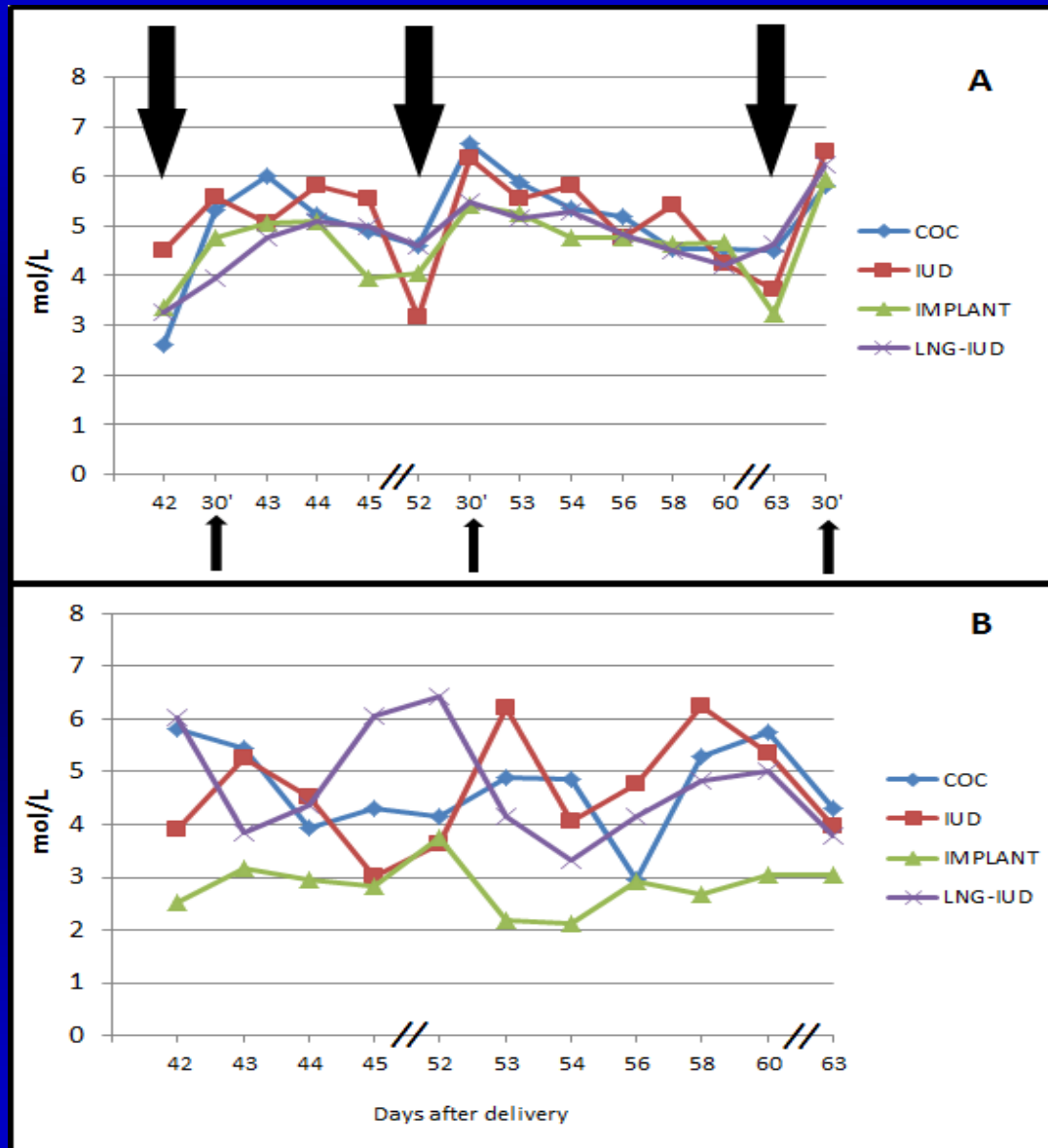
BOTERO



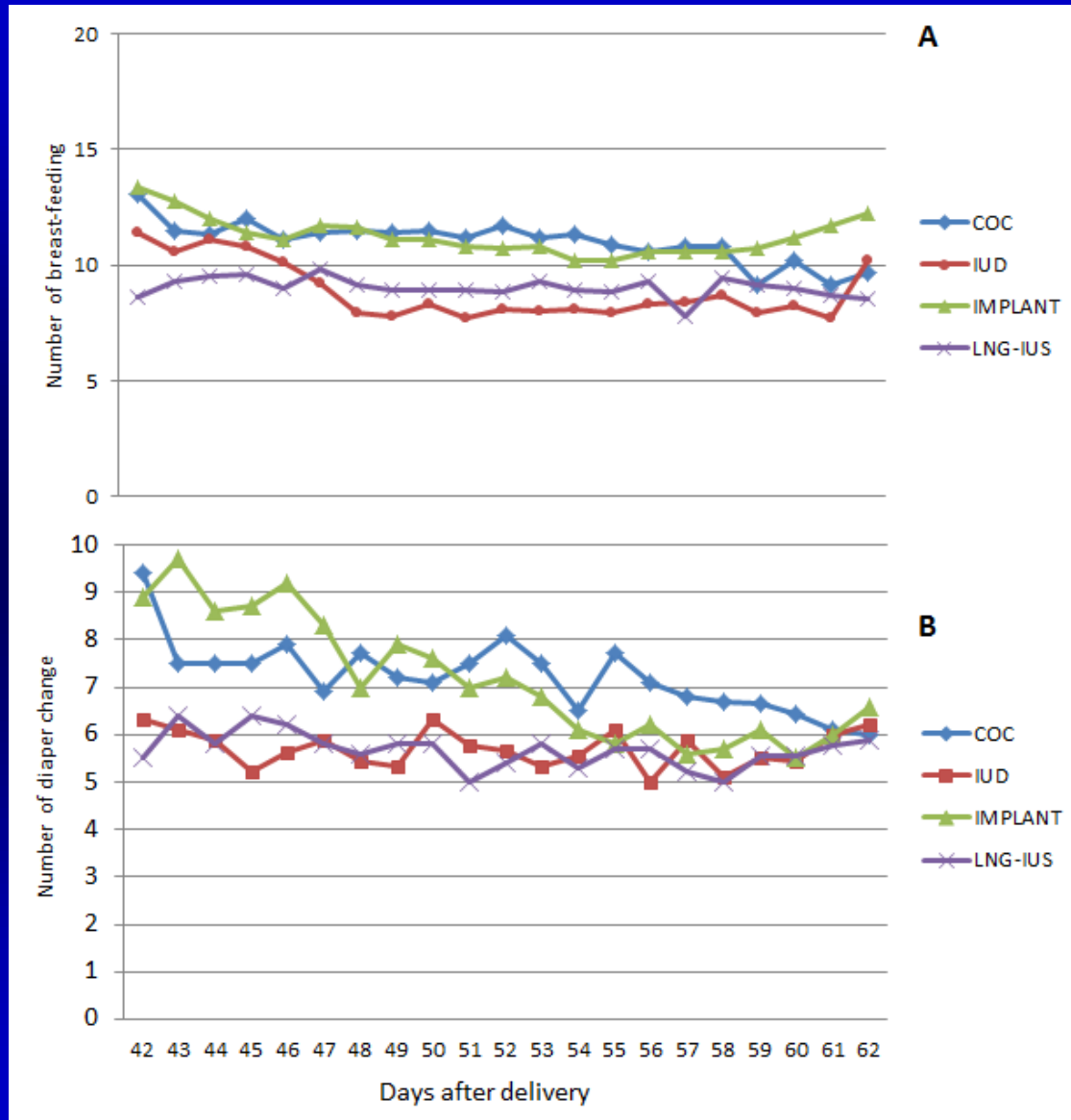
VARIACIÓN DE PESO EN USUARIAS DE MIRENA VERSUS DIU CON COBRE HASTA 10 AÑOS DE USO



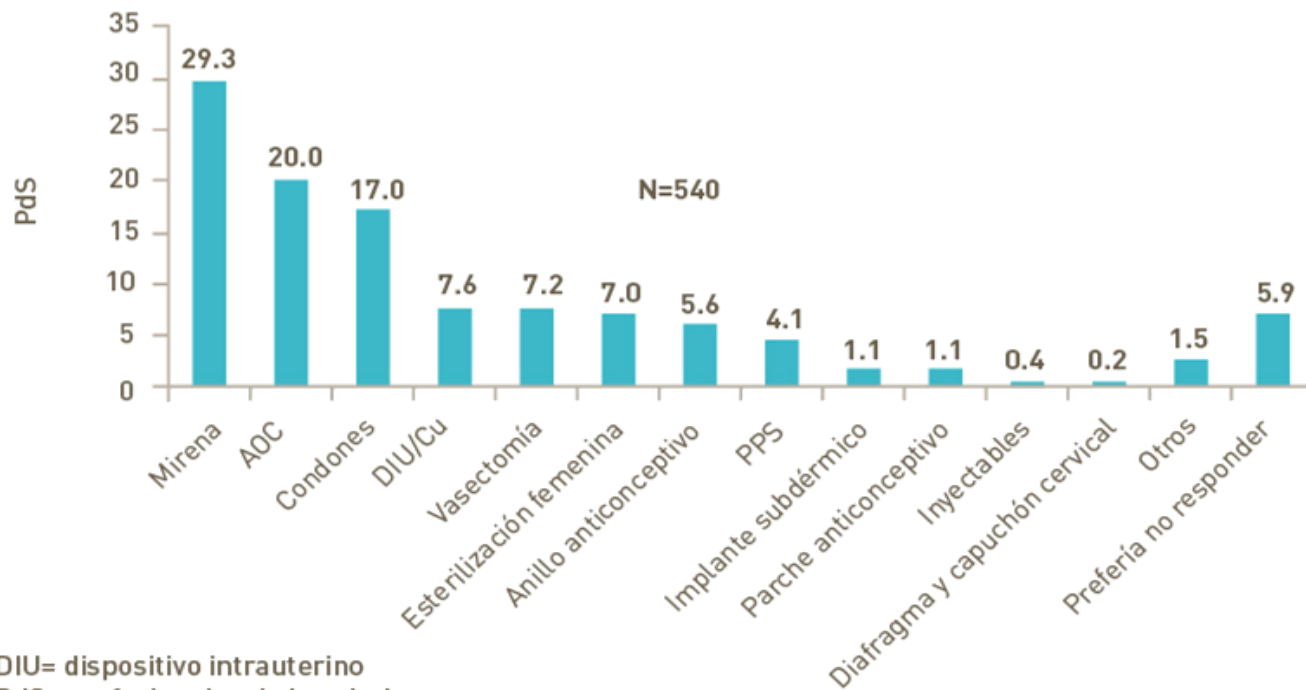
USO DE MACs EN LACTANCIA EXCLUSIVA



USO DE MACs EN LACTANCIA EXCLUSIVA

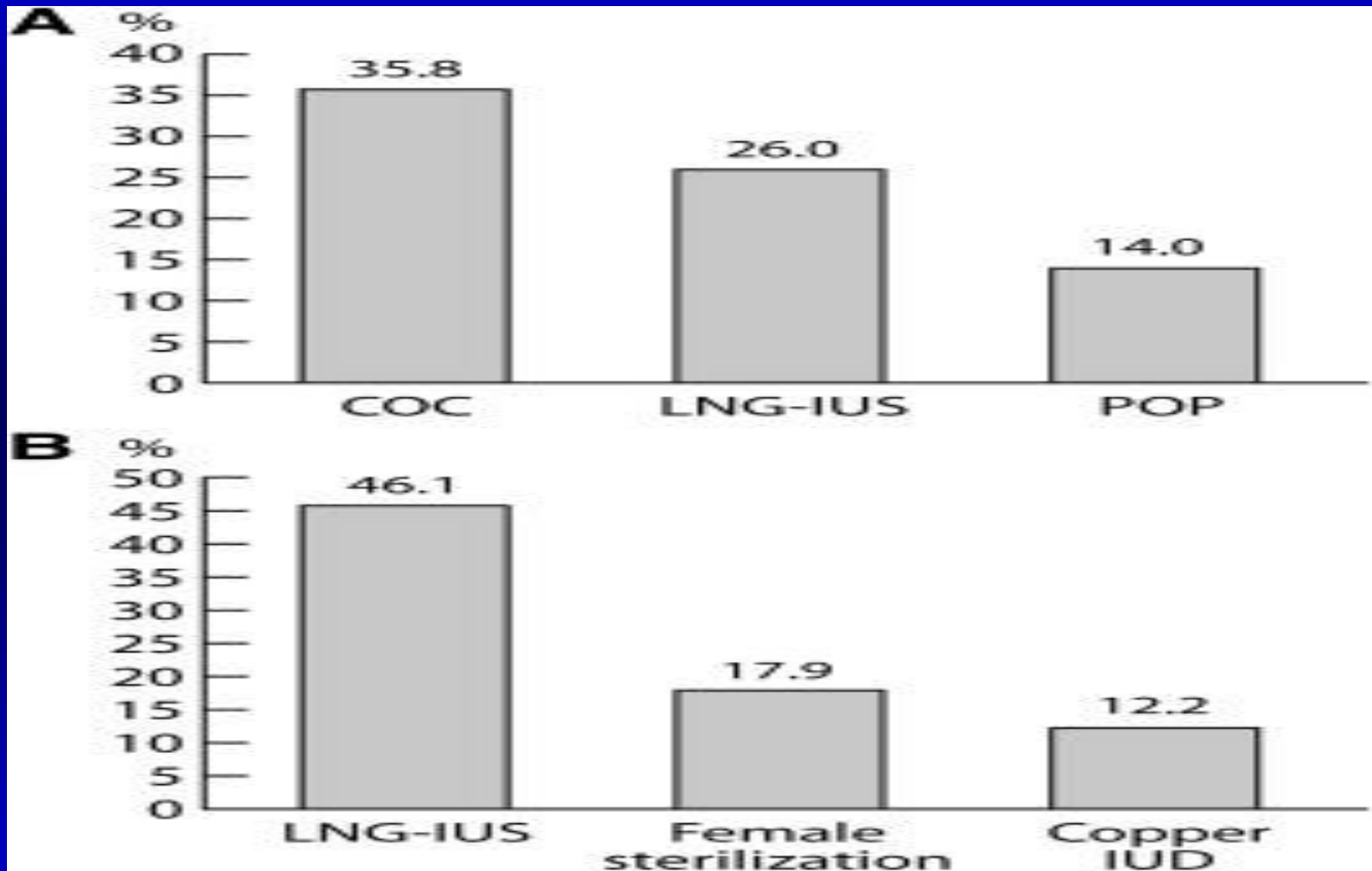


MACS USADOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y/O SUS PAREJAS



DIU= dispositivo intrauterino
PdS= profesionales de la salud
ACO= anticonceptivos orales combinados
PPS= pastillas de progestina sola

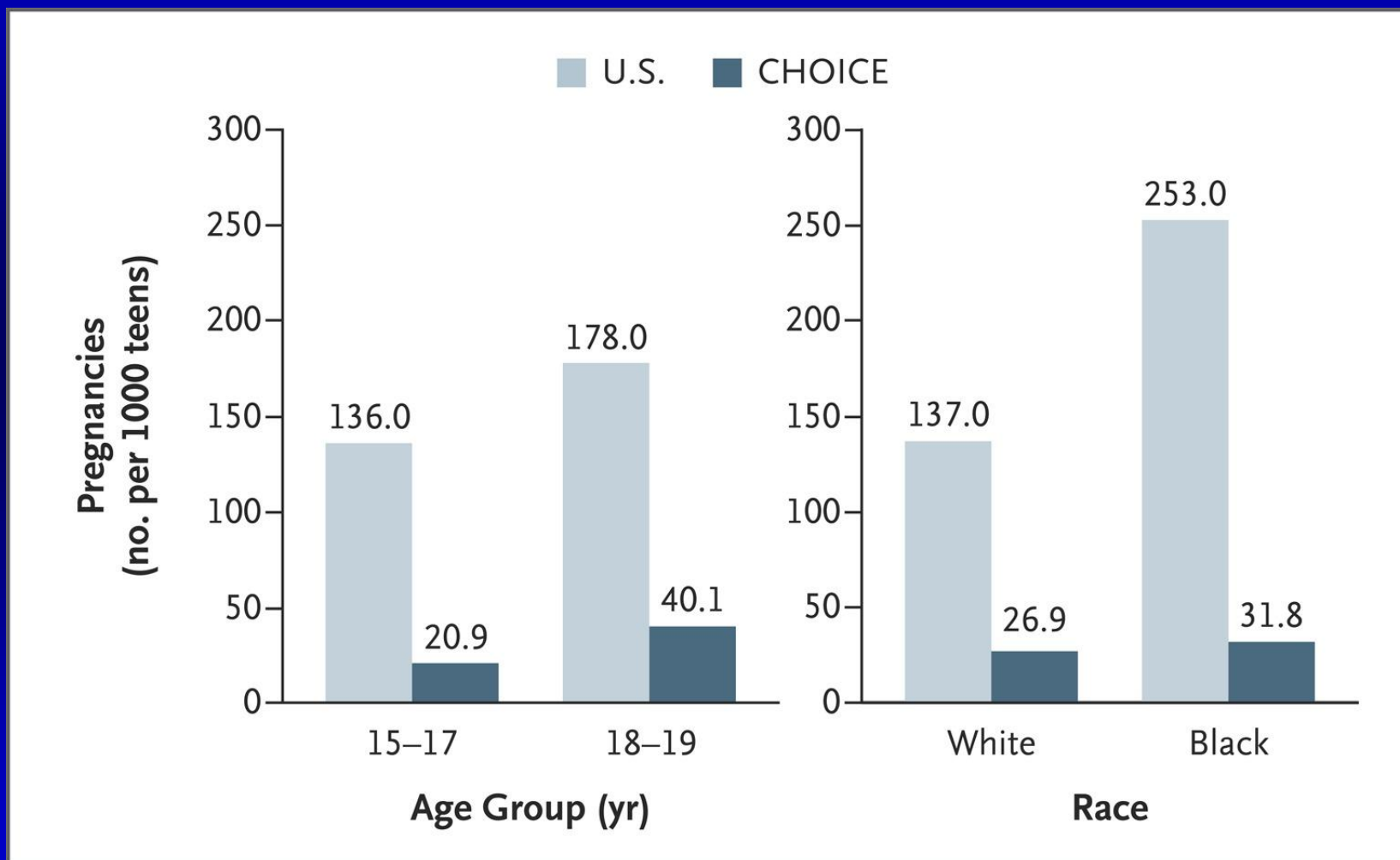
(A) QUÉ RECOMIENDA PARA QUIEN QUIERE ESPACIAR
(B) QUÉ RECOMIENDA PARA QUIEN QUIERE LIMITAR



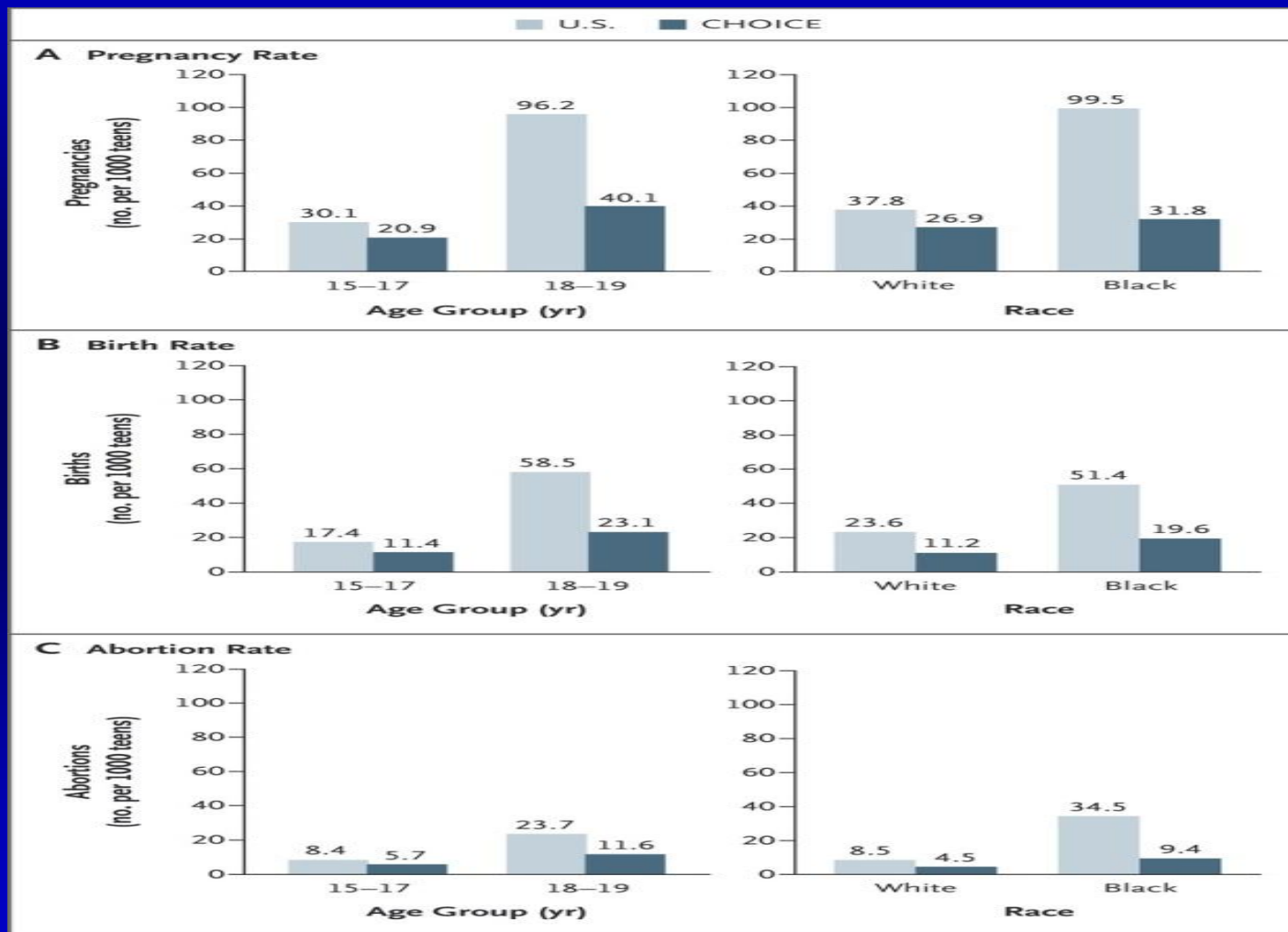
BENEFICIOS. PREGUNTAS Y RESPUESTAS EN RELACIÓN A ACOS

| | ≤ 49 años | ≥ 50 años |
|--|-------------|-------------|
| De acuerdo con los médicos, las mujeres conocen los beneficios no contraceptivos? | | |
| Menos de 20% | 61.1 | 72.2 |
| Entre 40%–50% | 22.2 | 16.7 |
| En torno 75% | 13.9 | 8.3 |
| En el momento de prescribir qué influencia más? | | |
| Mejora TPM | 53.0 | 77.2 |
| Reduce acné e hirsutismo | 46.9 | 22.9 |
| Reduce riesgo de cáncer de ovario/endometrio | 0.0 | 0.0 |
| Cual beneficio buscan las mujeres que usan ACOs? | | |
| Mejoría de TPM | 27.8 | 21.6 |
| Reduce acné e hirsutismo | 25.0 | 21.6 |
| Prevenir aumento de peso | 22.2 | 37.8 |
| Reduce sangrado | 25.0 | 18.9 |
| Según los médicos, el uso de ACOs aumenta el riesgo de cáncer | | |
| Endometrio | 2.8 | 5.9 |
| Cervix | 83.3 | 61.8 |
| Colorectal | 0.0 | 2.9 |
| Todos | 0.0 | 5.9 |
| Tengo dudass | 13.9 | 23.5 |

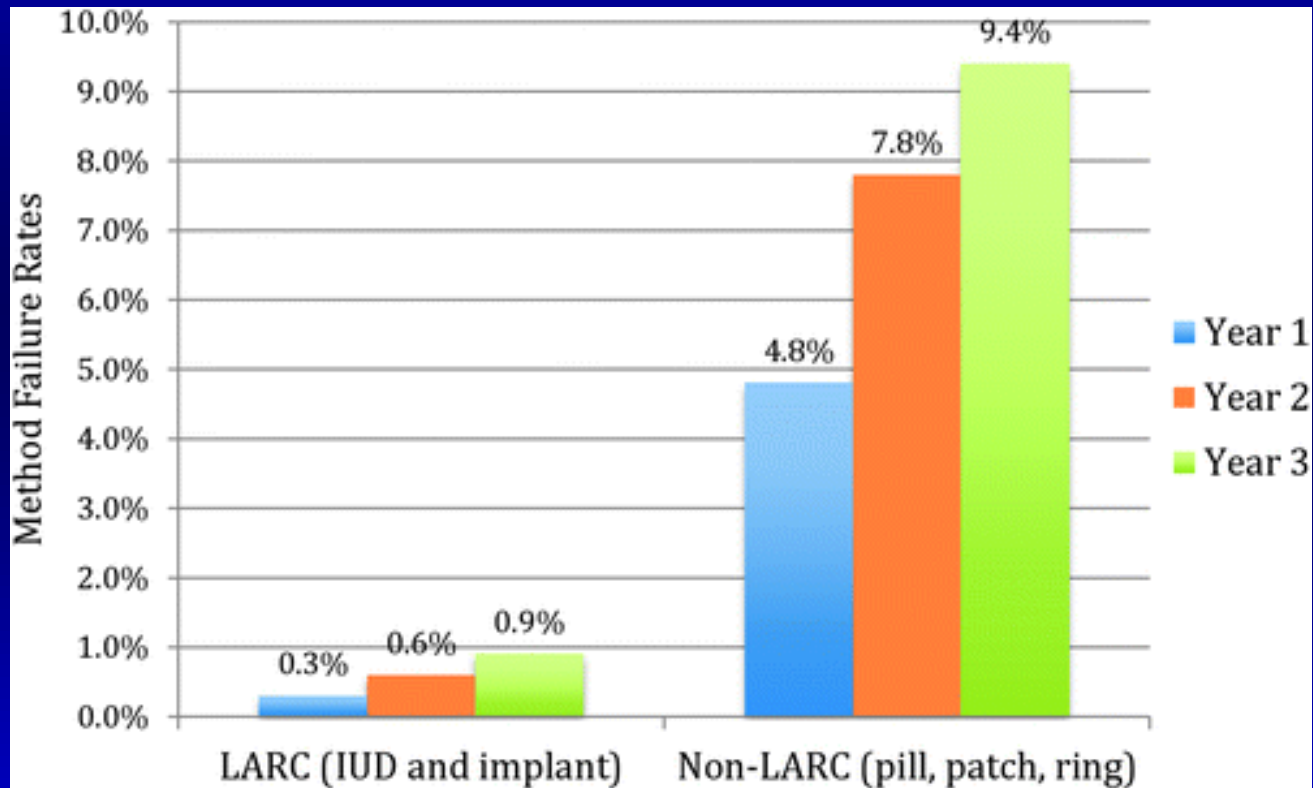
PREGNANCY RATES AMONG SEXUALLY EXPERIENCED U.S. TEENAGE GIRLS AND WOMEN, AS COMPARED WITH CHOICE PARTICIPANTS, STRATIFIED ACCORDING TO AGE AND RACE.



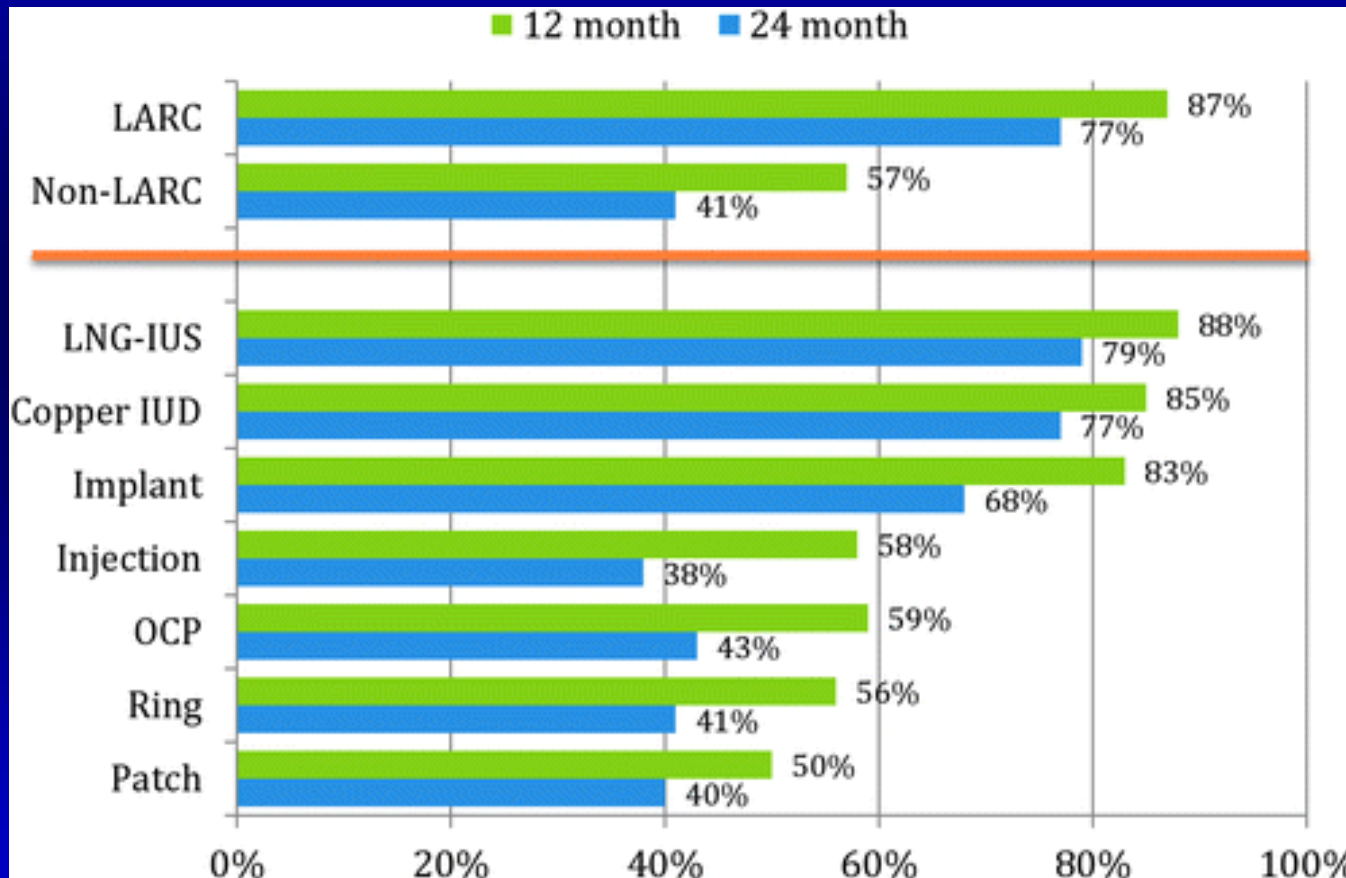
PREGNANCY, BIRTH, AND ABORTION RATES AMONG U.S. TEENAGE GIRLS AND WOMEN, AS COMPARED WITH CHOICE PARTICIPANTS, STRATIFIED ACCORDING TO AGE AND RACE



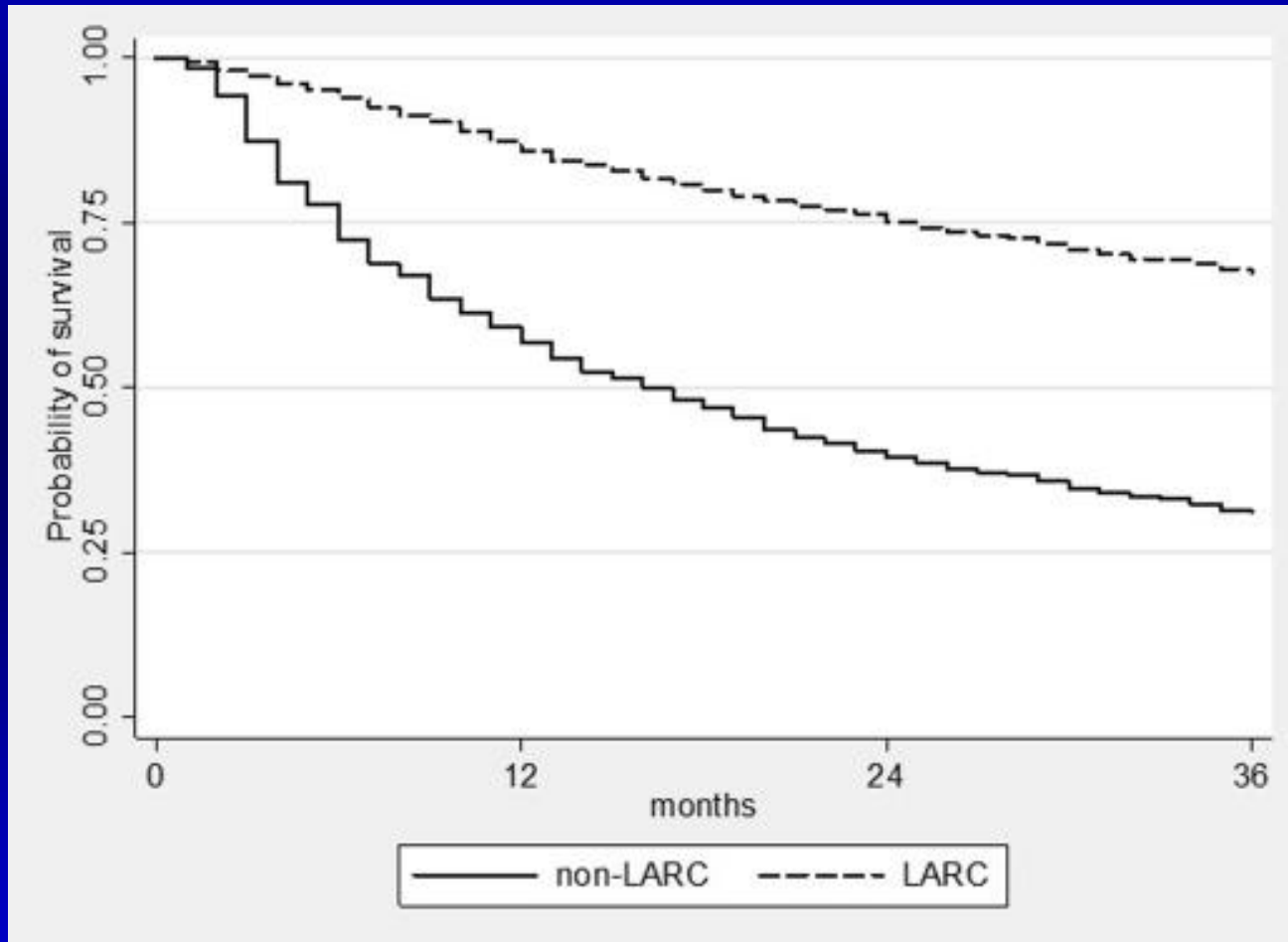
CUMULATIVE FAILURE RATES AT 1, 2, AND 3 YEARS FOR LARC AND NON-LARC METHODS



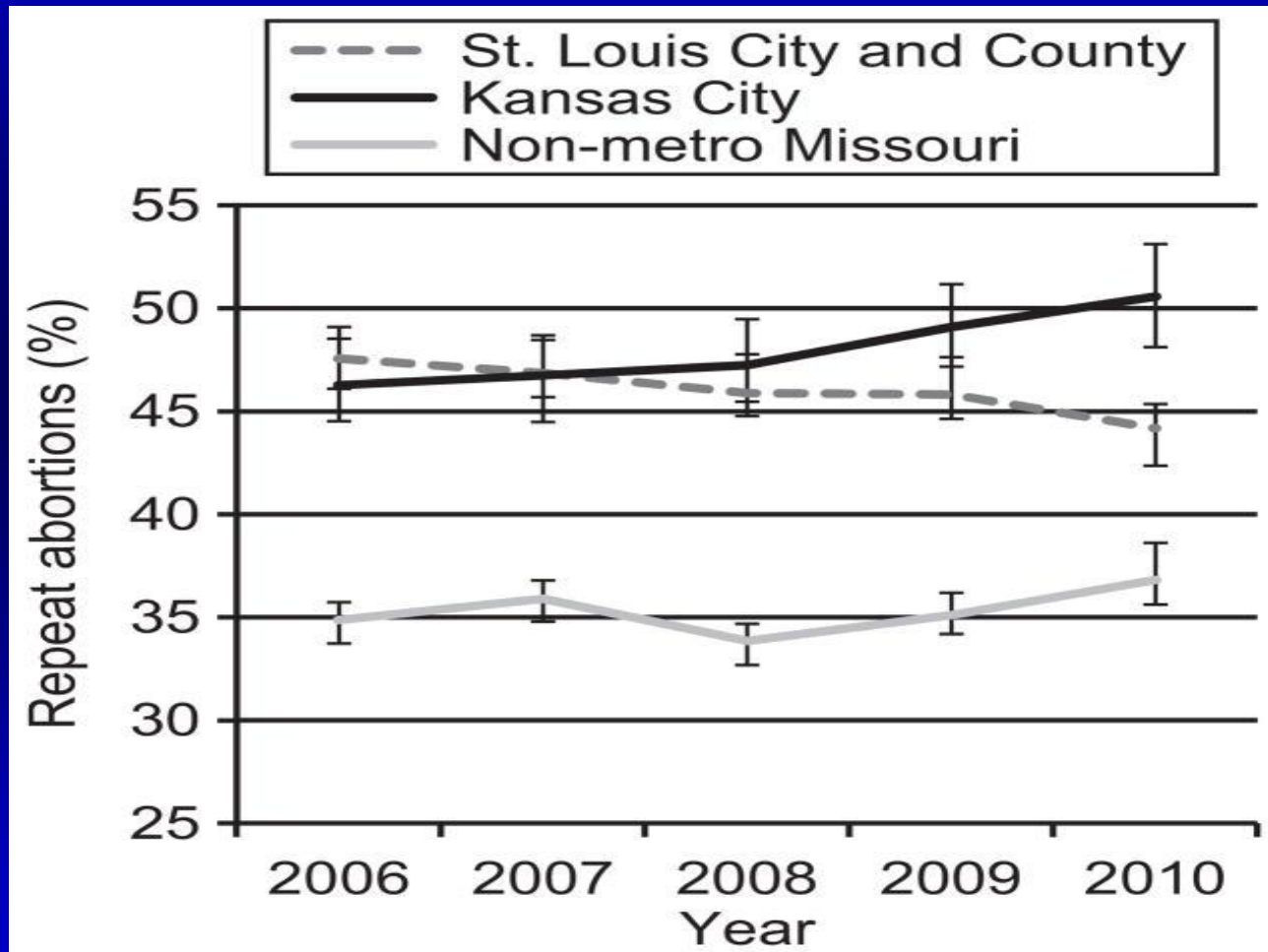
TWELVE- AND TWENTY-FOUR-MONTH CONTINUATION BY CONTRACEPTIVE METHOD. IUD, INTRAUTERINE DEVICE; LARC, LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTIVE; LNG-IUS, LEVONORGESTREL INTRAUTERINE SYSTEM; OCP, ORAL CONTRACEPTIVE PILL



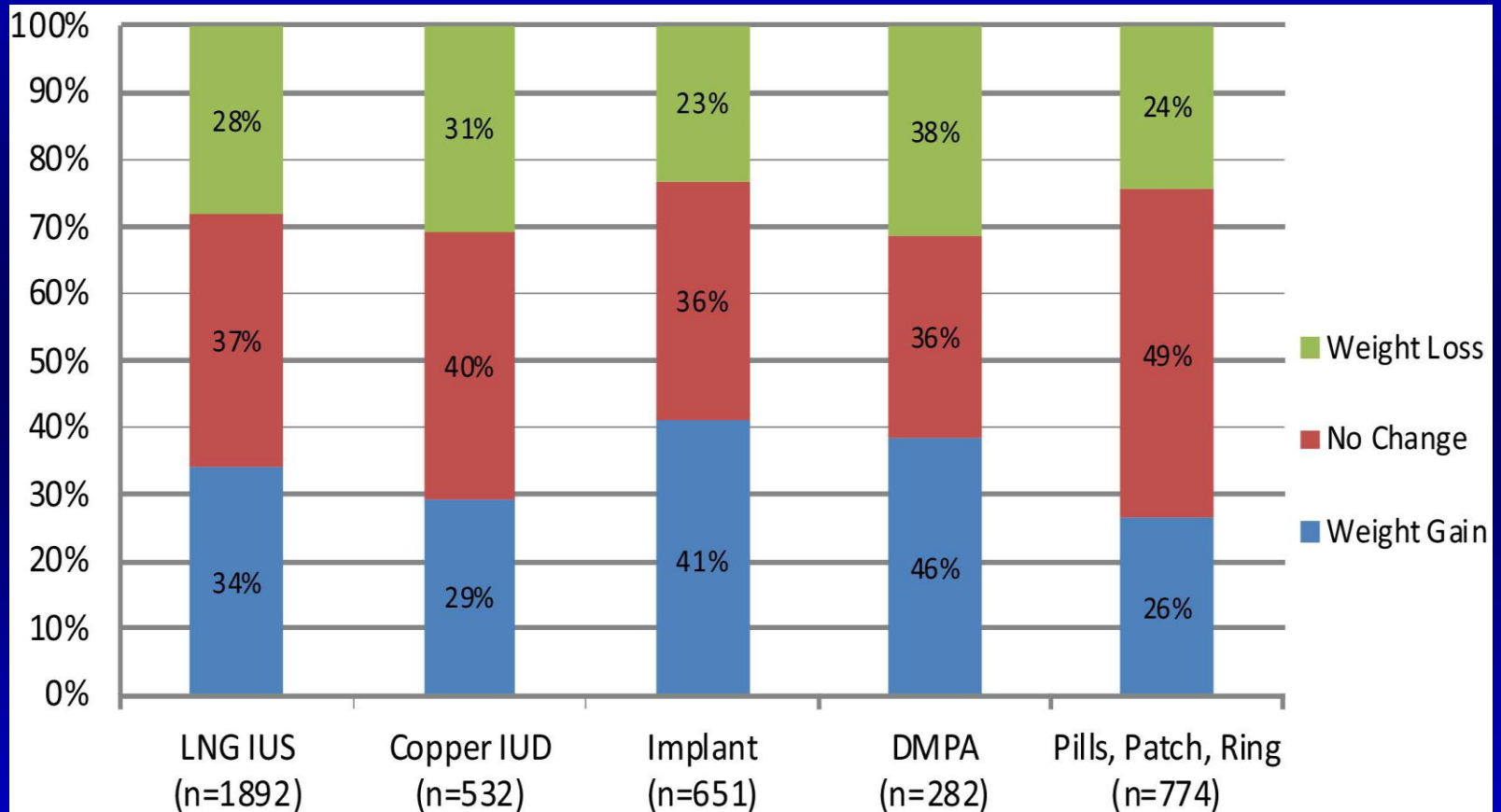
TASA DE CONTINUACIÓN; LARCS VERSUS NO-LARCS



ABORTOS (%) DE REPETICION EN ST. LOUIS COMPARADO CON CIUDAD DE KANSAS Y MISSOURI, 2006-2010.



PROPORCION DE MUJERES QUE INFORMARON CAMBIOS DE PESO SEGÚN MAC



EL PESO NO INFLUENCIA LA TASA DE EMBARAZO EN USUARIAS DE ACOs, ADHESIVO Y ANILLO

