

Anticoncepción oral continua.

Sulak P

Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology

Vol. 22, No. 2, pp. 355–374, 2008

Colaboración: Dra. Lía Arribas

Los anticonceptivos orales continúan siendo el método anticonceptivo reversible más comúnmente utilizado. A pesar de la disminución del contenido de estrógeno y gestágeno, continúa el esquema básico de 21 comprimidos más 7 placebos o semana libre de píldora.

Numerosos estudios han ahora documentado que este régimen de 21/7 necesita ser modificado. El intervalo libre de hormona (ILH) de 7 días en los anticonceptivos orales de baja dosis actuales se asocia con una disminución de la supresión hipofiso-ovárica, lo que permitiría el desarrollo folicular, la producción de estradiol endógeno, la posible formación de quistes foliculares y eventualmente la ovulación. Este ILH de 7 días también se asocia con síntomas de privación hormonal y puede llevar a la discontinuación del método y por lo tanto a un embarazo no deseado.

Actualmente están apareciendo en el mercado modificaciones a este régimen, avaladas por los datos científicos acumulados sobre las desventajas del régimen de 21/7.

Este artículo revisa los cambios hormonales que se observan con el régimen de 21/7 relacionándolos con los síntomas por privación. También hace hincapié en las probables modificaciones de este esquema: disminuir los días de descanso a menos de 7, disminuir o eliminar la frecuencia del descanso o agregar estrógeno en bajas dosis; y enumera los potenciales beneficios de los nuevos regímenes como la reducción del sangrado menstrual, cefaleas, síntomas premenstruales y dolor pelviano y eventualmente reducción en los costos.