

Contracepción hormonal: de las formas farmacéuticas clásicas a los sistemas de liberación prolongada

Patricia Ramírez Aragonés. M^a Rocío Prieto Blázquez.

Licenciatura en Farmacia. Facultad de Farmacia de la UCM
p.ramirezaragones@gmail.com

Ana Isabel Torres Suárez

Facultad de Farmacia de la UCM
galaaaa@farm.ucm.es

Resumen: Además de como anticonceptivos, estos fármacos están indicados en amenorrea, dismenorrea, SOPQ... Sin embargo, presentan contraindicaciones en mujeres con enfermedades cardiovasculares o coagulopatías, tromboembolismo venoso, enfermedad hepática, antecedentes de cáncer de mama u otros cánceres hormonodependientes. Distinguimos entre dos tipos de anticonceptivos hormonales: De liberación convencional: Formas orales en las que se incluyen la píldora combinada (ACO), con estrógenos y progestágenos, de administración diaria y 7 días de descanso y la minipíldora, de sólo progestágenos y sin descanso en el ciclo. Ambas tienen gran eficacia pero su absorción se ve disminuida en caso de vómitos o diarreas. De liberación prolongada: Distinguimos las formas combinadas, que incluyen los parches transdérmicos de aplicación cutánea, el anillo vaginal de administración local y la inyección depot mensual, frente a las de sólo progestágeno que abarcan el DIU medicamentoso, eficaz durante 5 años, la inyección depot trimestral de administración i.m. y el implante subdérmico, con eficacia de 3 años. Estas últimas formas presentan beneficios sobre las anteriores como son un mayor cumplimiento terapéutico, una reducción de los efectos adversos (riesgo de tromboembolismo venoso, de cáncer de cérvix y de mama, retención de líquidos, cefaleas...) debido a concentraciones plasmáticas constantes, no influencia de vómitos o diarreas en la absorción, etc.

Palabras clave: anticonceptivo hormonal. Liberación prolongada.

[Póster](#)

Recibido: 11 marzo 2012.
Aceptado: 13 abril 2012.