



Anticonceptivos combinados orales en edades extremas de la vida

Combined oral contraceptives at extreme ages of life

Contracetivos orais combinados em idades extremas da vida

Adriana Elizabeth Parrales-Arevalo ^I
aparrales3@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-4765-7969>

Ivanna Alexandra Jaya-Román ^{II}
ijaya2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-7026-6303>

Charles Johnson Sanabria-Vera ^{III}
csanabria@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0831-0105>

Correspondencia: aparrales3@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 20 de junio de 2024 * **Aceptado:** 17 de julio de 2024 * **Publicado:** 05 de agosto de 2024

- I. Estudiante de Medicina de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH), Ecuador.
- II. Estudiante de Medicina de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH), Ecuador.
- III. Docente de Medicina de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH), Ecuador.

Resumen

Introducción: La adolescencia y la perimenopausia son consideradas etapas vulnerables en la vida de una mujer, debido a los riesgos que conlleva el uso de anticonceptivos, los efectos secundarios y complicaciones que pueden presentarse en estos grupos de edad. Sin embargo, estos fármacos pueden servir como tratamiento de otros padecimientos ajenos a la planificación familiar.

Objetivo: Identificar los efectos de los anticonceptivos combinados orales en las edades extremas de la vida, mediante una revisión bibliográfica, para su comparación y análisis.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional, acerca del uso de los anticonceptivos orales en edades extremas de la vida. Se utilizó bases de datos confiables para la búsqueda como PubMed, Scielo y Google Scholar.

Conclusiones: En su mayoría los beneficios superaron a los riesgos, teniendo ventajas tanto ginecológicas como no ginecológicas, ayudando a mejorar la calidad de vida de las usuarias, siempre considerando los riesgos inherentes que puedan presentarse.

Palabras claves: Adolescencia; Perimenopausia; Anticonceptivos combinados orales; Efectos.

Abstract

Introduction: Adolescence and perimenopause are considered vulnerable stages in a woman's life, due to the risks involved in the use of contraceptives, the side effects and complications that may occur in these age groups. However, these drugs can be used as a treatment for other conditions unrelated to family planning.

Objective: To identify the effects of combined oral contraceptives at extreme ages of life, through a bibliographic review, for comparison and analysis.

Methods: Descriptive retrospective observational study, about the use of oral contraceptives at extreme ages of life. Reliable databases such as PubMed, Scielo and Google Scholar were used for the search.

Conclusions: For the most part, the benefits outweighed the risks, with both gynecological and non-gynecological advantages, helping to improve the quality of life of users, always considering the inherent risks that may arise.

Keywords: Adolescence; Perimenopause; Combined oral contraceptives; Effects.

Resumo

Introdução: A adolescência e a perimenopausa são consideradas fases vulneráveis na vida da mulher, devido aos riscos envolvidos no uso de contraceptivos, aos efeitos secundários e às complicações que podem ocorrer nestas faixas etárias. No entanto, estes medicamentos podem servir de tratamento para outras condições não relacionadas com o planeamento familiar.

Objectivo: Identificar os efeitos dos contraceptivos orais combinados em idades extremas da vida, através de uma revisão bibliográfica, para comparação e análise.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional descritivo sobre o uso de contraceptivos orais em idades extremas de vida. Para a pesquisa foram utilizadas bases de dados fidedignas como a PubMed, Scielo e Google Scholar.

Conclusões: Na sua maioria, os benefícios superaram os riscos, apresentando vantagens tanto ginecológicas como não ginecológicas, ajudando a melhorar a qualidade de vida das utentes, considerando sempre os riscos inerentes que possam surgir.

Palavras-chave: Adolescência; Perimenopausa; Contraceptivos orais combinados; Efeitos.

Introducción

Los Anticonceptivos Combinados Orales (ACO) son un tipo de anticonceptivos compuestos por estrógeno y progestina, que mediante la acción sinérgica producen el resultado anticonceptivo y manejo del ciclo menstrual requerido. Pese a que son unos de los fármacos de mayor antigüedad utilizados para prevenir embarazos, presentan diversos efectos en las usuarias, tanto negativos como positivos, debido a su carga hormonal (Vásquez-Awad & Ospino, 2020).

La adolescencia y la perimenopausa son consideradas etapas vulnerables en la vida de una mujer, debido a los riesgos que conlleva el uso de anticonceptivos, los efectos secundarios y complicaciones que pueden presentarse en estos grupos de edad. Sin embargo, estos fármacos pueden servir como tratamiento de otros padecimientos ajenos a la planificación familiar, como el acné, síndrome de ovario poliquístico, endometriosis, dismenorrea, síntomas constitucionales de la perimenopausa, hirsutismo y otros, mostrando un claro beneficio para las usuarias (Troia et al., 2021).

Los ACO son el tipo de píldora que mejor se adapta a las adolescentes, a menos que estén en periodo de lactancia, debido a que confiere un mayor control sobre su fertilidad. (Méndez Mejía, 2022). Estos fármacos en la perimenopausa no solo evitan el embarazo, sino que además pueden

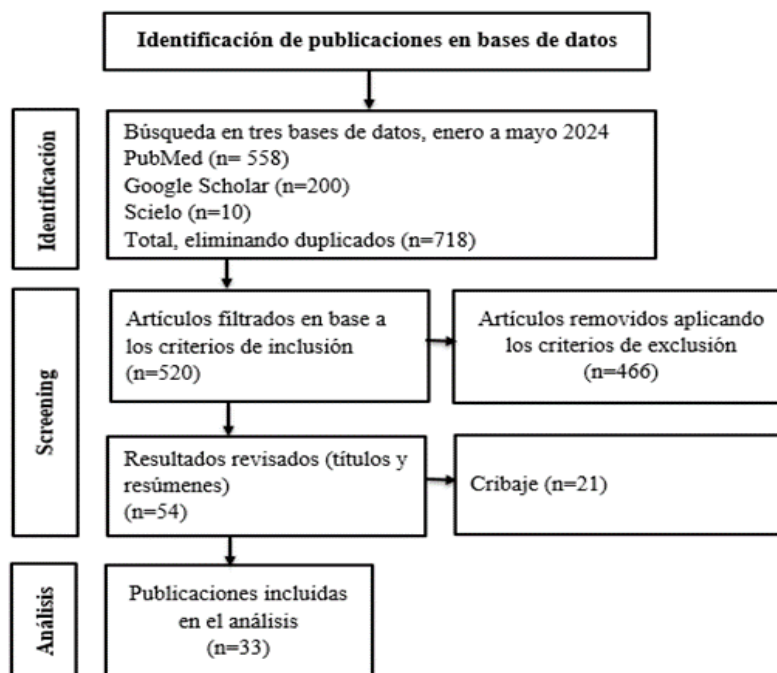
mejorar la calidad de vida y prevenir gran cantidad de problemáticas que perturban a las mujeres en esta etapa (Troia et al., 2021).

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo observacional, acerca del uso de los anticonceptivos orales en edades extremas de la vida. Se utilizó bases de datos confiables para la búsqueda como PubMed, Scielo y Google Scholar donde se aplicaron los términos MeSh y DeSC junto a los operadores booleanos donde se usó la siguiente ecuación para la búsqueda: Anticonceptivos orales and efectos and adolescentes and perimenopausia and reacciones adversas and complicaciones.

Los criterios de inclusión que se utilizó para la extracción de la información fueron estudios: que tengan relación con el título, que sean aplicados en adolescentes y mujeres en etapa de perimenopausia, aplicados en seres humanos, publicados entre 2019 y 2024, de acceso gratuito, idioma en español e inglés, mientras que, se excluyeron estudios: que no sean relevantes con el título, que los grupos etarios no coincidan, aplicados en animales, realizados antes del 2019, que sean de pago, idiomas distinto al español e inglés. Mediante el flujograma PRISMA, se resume el procedimiento de selección de los artículos utilizados en el estudio, donde se evidencia las diferentes etapas de la revisión sistematizada identificando el número de registros encontrados, incluidos y excluidos.

Figura 1. Flujograma PRISMA



Fuente: Elaboración propia

Antecedentes históricos

Historia de la anticoncepción

A lo largo de su cronología, el ser humano ha buscado distintos métodos para llevar un control sobre su fertilidad y evitar la fecundación, implementando distintas prácticas, supersticiones y remedios naturales. El punto de inicio realmente científico y biológico de la anticoncepción hormonal se desarrolló a partir del estudio y conocimiento de las hormonas femeninas, los estrógenos y la progesterona, pilares fundamentales para la ovulación y la concepción. El etinilestradiol se convirtió en el primer análogo del estrógeno, fue sintetizado en Berlín y es uno de los fármacos mayormente utilizados en el planeta (Monterrosa-Castro, 2020).

Un vistazo de la salud sexual y reproductiva y la anticoncepción en Ecuador

La utilización de métodos anticonceptivos ha influido ampliamente en el progreso de la fecundidad en Ecuador en los últimos 40 años, de acuerdo con la encuesta ENSANUT realizada en 2012, un 80.1% de las mujeres de nuestro país casadas o en unión libre usan algún anticonceptivo. ENSANUT afirma que un 32.3% de las mujeres utilizaron la esterilización femenina siendo la primera en preferencia, en segundo lugar, está la píldora con un 11.2%, y en tercer lugar la inyección anticonceptiva con un 10.8% y los implantes 5.7%, se ha visto una disminución en el

uso del DIU y el preservativo, teniendo una preferencia de 5.1% y 1.2% respectivamente (Bucheli Terán & Noboa Flores, 2021).

La adolescencia

Los embarazos no planificados en las adolescentes provocan un incremento de complicaciones, abortos, partos prematuros, muerte neonatal o bajo peso al nacer y también afectan el rendimiento académico de la madre, aumentan la pobreza y el mal estado físico y psicológico, aumentando en consecuencia el gasto en salud (Valle Velasco et al., 2023).

Los ACO son el tipo de píldora que mejor se adapta a las adolescentes y jóvenes, a menos que esté en periodo de lactancia, porque el estrógeno puede disminuirla y afectar al recién nacido. Se evidencia que los ACO tienen una tasa de embarazo menor al 1%, pero cuando no se usan correctamente la tasa tiene un aproximado de 8% (Bucheli Terán & Noboa Flores, 2021).

La perimenopausia

Se puede definir la menopausia como el cese de la menstruación por como mínimo 12 meses sin que exista una enfermedad de causa aparente. Inicia aproximadamente a los 51 años, pero es posible que varíe de acuerdo a distintos factores, como el número de partos, la condición socioeconómica y el consumo de tabaco (Ulin et al., 2020).

La sintomatología menopáusica tiende a empezar aproximadamente de 1 a 2 años anteriores a la última menstruación, en la etapa que conocemos como perimenopausia. Dichos síntomas, suelen persistir una media de 7 años, y la quinta parte de las mujeres presentan síntomas vasomotores incluso 15 años después de la transición (Gatenby & Simpson, 2024).

Según Libera et al, la perimenopausia se define como una etapa de transición en la vida de una mujer en la que se presentan cambios fisiológicos, emocionales y psicosociales que bordan la transición del periodo fértil hacia la menopausia, con grandes variaciones de las hormonas sexuales hasta el comienzo de la amenorrea hipogonádica hipergonadotrópica (Troia et al., 2021).

Anticonceptivos orales combinados

Este tipo de fármacos están compuestos por estrógeno y progestina, que mediante la acción sinérgica producen el resultado anticonceptivo y manejo del ciclo menstrual requerido (Requena & Llombart, 2020).

Estrógenos

La gran parte de los estrógenos resultan de las hormonas esteroides de origen natural o de sus metabolitos. Estas moléculas, al ser precursores de los andrógenos realizan su síntesis en los ovarios y varios tejidos periféricos como son la piel y adipocitos. Su composición es lipofílica, lo que permite su difusión pasiva por medio de membranas celulares y su conexión a los receptores nucleares de varias células corporales, especialmente el útero, ovarios, mamas, hígado y tejido óseo. Su principal acción anticonceptiva es el aumento de la acción de las progestinas, produciendo estimulación en todos los tejidos diana de la célula para sintetizar los receptores de progesterona. De esta manera, su función concreta en acción combinada es la estabilización del endometrio y, en consecuencia, conseguir la regulación del ciclo menstrual (Requena & Llombart, 2020).

Progestinas

Son progestágenos sintéticos con composición química idéntica o similar a la progesterona. Estos compuestos producen su acción a través de los diversos receptores de la progesterona, con consecuente función mineralocorticoide, glucocorticoides y androgénica (Quiñonero Rubio et al., 2022).

La progesterona es la hormona principal responsable de prevenir el embarazo. Cada progestina tiene un metabolismo y función diferente, aquellas administradas en dosis adecuadas contribuyen a la inhibición del desarrollo folicular y como consiguiente, la prevención de la ovulación. A su vez, otro mecanismo de acción principal son los cambios producidos en la composición del moco cervical, haciéndolo hostil y bloqueando la penetración de los espermatozoides al interior del útero (Cooper et al., 2024).

Anticoncepción oral combinada en edades extremas

Desde hace varias décadas el uso de la píldora se ha extendido de manera exponencial, convirtiéndose en el método anticonceptivo más utilizado en países industrializados y el tercero más común en países en vía de desarrollo, proporcionando una acción protectora fácil, segura y efectiva contra el embarazo (Palacios S et al., 2022).

Constantemente, en las parejas la “planificación familiar” es una preocupación frecuente, especialmente en aquellas parejas jóvenes en edad reproductiva. El hecho de prevenir un embarazo no planificado, guarda una estrecha relación con una vida sexual sana en pareja (Cristóbal-García et al., 2020).

De esta forma, la orientación para la prescripción de los ACO en los extremos de la vida reproductiva, como son la perimenopausia y la adolescencia, se respalda por la posibilidad de evitar un embarazo no planificado y favorecer al desarrollo de un mejor estilo de vida en este grupo etario de mujeres (Cristóbal-García et al., 2020).

Así, mientras la mujer en la adolescencia obtiene su capacidad reproductiva, en la menopausia la pierde de forma total, efecto espejo, permaneciendo de manera natural en una amenorrea secundaria hipergonadotrópica hipoestrogénica irreversible (Nowosielski, 2022).

Indicaciones

Los ACO pueden ser recomendados a cualquier fémina que requiera un método anticonceptivo revocable, siempre considerando que este grupo de fármacos no sirven como barrera de protección, frente a enfermedades de transmisión sexual (Teal & Edelman, 2021).

Los “Criterios de Elegibilidad para el Uso de Métodos Anticonceptivos” desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), son guías de práctica clínica que permiten una adecuada elección y aplicación de los anticonceptivos en diferentes condiciones de salud. Las condiciones observadas se organizan en cuatro categorías basadas en la selección de cada método anticonceptivo para mujeres que manifiesten la condición (Teal & Edelman, 2021).

- *Categoría 1*

No se presenta ninguna restricción para la prescripción de anticonceptivos orales combinados. Es importante mencionar los efectos favorables ginecológicos de este grupo de medicamentos, en los cuales destacan (A. E. de Wit et al., 2020):

- Reducción del riesgo de embarazos no planificados.
- Decrecimiento del riesgo de abortos espontáneos y provocados.
- Disminución del riesgo de embarazo ectópico.
- Reducción del porcentaje de enfermedad pélvica inflamatoria.
- Alivio de la dismenorrea.
- Regularización del sangrado menstrual.

- Reducción de quistes ováricos y del riesgo de miomatosis uterina.
- Disminución del riesgo de cáncer ovárico
- Disminución de la tasa de endometriosis o salpingitis.

Los anticonceptivos combinados brindan además beneficios no anticonceptivos a las mujeres entre los que predominan (Vásquez-Awad, 2020):

- Control del acné.
- Disminución en la tasa de incidencia de anemia ferropénica.
- Aumento de la densidad mineral ósea.
- Atenuación de la artritis reumatoide.
- *Categoría 2*

Las ventajas de los ACO superan los riesgos teóricos y comprobados. Los anticonceptivos orales combinados muestran prescripción segura cuando pertenecen a las categorías 1 y 2 de la OMS y la CDC (Vásquez-Awad, 2020).

- *Categoría 3*

Incorpora patologías en donde las consecuencias de usar ACO son mayores que sus ventajas, por lo tanto, se encuentran (Ampatzis, 2022):

- Mujeres entre 4-6 semanas posparto que brindan lactancia materna y riesgos de tromboembolismo; aquellas con más de 35 años, transfundidas en el parto, con cardiopatía periparto e índice de masa corporal superior a 30 kg/m², tabaquismo, cesárea, preeclampsia o hemorragia posparto.
- Fémias entre las 3-6 semanas posparto que no brindan lactancia materna, con riesgo de tromboembolismo.
- Pacientes con terapia anticoagulante por trombosis, sin factores de riesgo complementarios para embolia.
- Antecedente de trombosis venosa profunda y bajo riesgo de recurrencia.
- Mujeres con dos o más agentes de riesgo cardiovasculares, como edad, diabetes, hipertensión arterial, colesterol HDL bajo o hipertrigliceridemia.
- Mujeres con hipertensión $\geq 140/90$ mmHg
- Antecedente de cáncer de mama.
- Enfermedad actual de vesícula biliar.
- Microangiopatía diabética o historia de diabetes de más de 20 años.

- Cirugía bariátrica u otro procedimiento similar.
- Uso de anticonvulsivantes (primidona, oxcarbacepina fenitoína, lamotrigina, barbitúricos, topiramato)
- Tratamiento vigente con rifabutina o rifampicina.
- Tratamiento vigente con antirretrovirales.
- *Categoría 4*

Ante el riesgo inaceptable que presenta para la salud, está contraindicado en caso de (M. Mosorin et al., 2023):

- Primer mes de lactancia materna.
- 21 días de puerperio, sin lactancia materna.
- Mujeres con antecedentes de tabaquismo o hábito actual de tabaquismo mayor a 35 años.
- Cifras tensionales mayores de 160/100.
- Eventos tromboembólicos.
- Inmovilización prolongada post cirugía mayor.
- Historia de cardiopatía isquémica.
- Patología valvular con complicación.
- Historia de migraña con aura.
- Cáncer mamario.
- Cirrosis avanzada.
- Adenoma hepatocelular o hepatocarcinoma.
- Complicación de trasplante de órganos.

Contraindicaciones

Los anticonceptivos orales combinados presentan escasas contraindicaciones en mujeres adolescentes saludables (Lira-Plascencia et al., 2020).

La OMS menciona que los beneficios de los ACO son mayores a los daños presentados en la mujer sana, no fumadora y de cualquier edad, inclusive de 40 años o más. No obstante, debido a sus efectos a nivel sistémico, es indispensable considerar la contraindicación de los ACO si existe la presencia de diversos factores de riesgo anteriormente mencionados, enfatizando la exacerbación de los mismos con la edad (San Martín Acuña & Cuitiño Gaete, 2022).

Complicaciones

Los eventos adversos de los ACO durante los tres primeros meses de régimen terapéutico son habituales; no obstante, se disipan de manera espontánea y presentan una menor frecuencia, debido a que actualmente las concentraciones de hormonas presentan dosis más bajas en comparación con las antiguas concentraciones (M.-E. Mosorin et al., 2020).

Es necesario que las adolescentes reciban información acerca de los efectos secundarios que se presentan de manera más común y transitoria como son las náuseas, cefalea y sangrado irregular. La tasa de error por empleo típico en mujeres adultas es de 9% y puede ser más eminente en adolescentes, una de las razones a esto puede ser el difícil apego para algunas pacientes en la toma diaria del fármaco, siendo a su vez, una de las causas más frecuentes que interrumpen el método (Lira-Plascencia et al., 2020).

Un punto importante a destacar es que en las pacientes adolescentes el riesgo a sufrir un evento tromboembólico es 1 de 10 por cada 100.000 pacientes al año, considerándose un riesgo muy bajo (Lira-Plascencia et al., 2020). En las mujeres perimenopáusicas, las complicaciones mayormente asociadas al uso de los ACO son el riesgo elevado de padecer una patología de origen tromboembólico venoso y el aumento en la posibilidad de padecer cáncer mamario (Iñaki Lete & Novalbos, 2020). Adicionalmente, estos pueden llegar a actuar de manera negativa provocando trastornos metabólicos; alteraciones en la sensibilidad de la insulina, los perfiles lipídicos y los niveles séricos de leptina y adiponectina (M.-E. Mosorin et al., 2020).

El riesgo de la enfermedad tromboembólica venosa se da como resultado del elemento estrogénico y depende de la relación entre la clase de estrógeno empleado y la duración de la exposición (LaVasseur et al., 2022). Las usuarias de anticonceptivos orales combinados tienen un riesgo 3 a 5 veces mayor de tromboembolismo venoso, en comparación a las no usuarias (Palacios S et al., 2022) y su incidencia anual en mujeres es de 1.6 por cada 1000 personas, aumentando incluso con la edad, siendo así la tasa de incidencia al año de 0.25 en mujeres de 30 a 34 años y 0.93 en pacientes de 60 a 64 años por cada 1000 personas (Gómez-Tabares, 2020).

No obstante, hay que recordar que el riesgo de padecer eventos tromboembólicos es más alto en el embarazo y en el posparto que el presentado con algún método anticonceptivo (Fraison et al., 2020).

Resultados y discusión

Tabla 1. Resultados del uso de anticonceptivos combinados orales en edades extremas de la vida

AÑO	AUTORES	TÍTULO	RESULTADOS
2020	Vásquez et al.	Anticonceptivos orales combinados.	Entre los beneficios de los ACO: regulación del ciclo menstrual; disminuyen el sangrado excesivo, la dismenorrea, la sintomatología premenstrual y el Trastorno disfórico premenstrual (TDPM). Aumentan la densidad mineral ósea y apacigua los síntomas vasomotores de la perimenopausia (Vásquez-Awad & Ospino, 2020).
2020	Vásquez	Beneficios de los anticonceptivos orales combinados	Los ACO tienen una influencia positiva en la vida de las usuarias en edad fértil, no solo en el ámbito clínico sino en el espacio social, psíquico, emocional y la autoestima. Además, se presentan beneficios no ginecológicos y no anticonceptivos de estos fármacos (Vásquez-Awad, 2020).
2021	Bucheli et al.	Anticoncepción hormonal.	La utilización prolongada de ACO evita las variaciones cíclicas de los niveles séricos de estrógenos y progestina, y por consiguiente las diversificaciones cíclicas de las medidas metabólicas plasmáticas (Bucheli Terán & Noboa Flores, 2021).

2022	Kamani et al.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de la literatura sobre anticonceptivos orales combinados y cáncer 	<p>Los estudios no han comprobado exactamente el acrecentamiento del riesgo de cáncer mamario relacionado al uso de ACO; los resultados fluctúan desde ningún incremento hasta un aumento del riesgo de 20% a 30%, recalando que puede ser temporal, restringido a la utilización habitual o actual de ACO (Kamani et al., 2022).</p>
2024	Herjan et al.	Beneficios para la salud de los anticonceptivos orales combinados: una revisión narrativa	<p>Se evidenciaron un conjunto de beneficios para la salud en relación con el aparato reproductivo. Los beneficios no anticonceptivos están relacionados con patologías benignas de las mamas, osteoporosis, artritis, esclerosis múltiple, porfiria y asma (Coelingh Bennink et al., 2024).</p>
2024	Krapf et al.	Anticonceptivos orales combinados de estrógeno-progestina y sexualidad femenina: una revisión actualizada	<p>Los ACO parecen poseer una acción negativa en el deseo sexual, la lubricación y el orgasmo, el dolor a la penetración se puede relacionar con el comienzo temprano del uso de ACO, los efectos adversos emocionales y sexuales son grandes predictores para interrumpir la administración del fármaco (Krapf & Goldstein, 2024).</p>
2022	Ampatzis et al.	Efecto de los anticonceptivos orales sobre la densidad mineral ósea	<p>Los ACO pueden perjudicar la densidad mineral ósea de las adolescentes, ya que bloquean la síntesis de citoquinas en los osteoblastos, en cuanto a las mujeres perimenopáusicas, no presentan ningún efecto, si se trata de mujeres con buen funcionamiento ovárico y sin falta de estrógenos (Ampatzis, 2022).</p>
2023	Fitzpatrick et al.	Anticonceptivos hormonales combinados y de progestágeno solo y riesgo de cáncer de mama: un estudio de casos y controles anidado y un metaanálisis en el Reino Unido	<p>Un 44% de las mujeres con cáncer de mamario fueron usuarias de anticonceptivos hormonales en una media de 3,1 años anteriores al diagnóstico (Fitzpatrick et al., 2023).</p>
2023	Mosorin et al.	Uso anterior a largo plazo de anticonceptivos hormonales	<p>Las mujeres que utilizaron ACO por más de 10 años presentaron un riesgo mayor</p>

	combinados y trastornos del metabolismo de la glucosa en mujeres perimenopáusicas: un estudio de cohorte prospectivo basado en la población	de padecer prediabetes en mujeres perimenopáusicas en comparación con las no usuarias (M. Mosorin et al., 2023).
2020	Mosorin et al.	El uso actual de anticonceptivos hormonales combinados se asocia con trastornos del metabolismo de la glucosa en mujeres perimenopáusicas
		En la población estudiada la administración presente de ACO se relacionó con prediabetes y DM tipo 2 a comparación de las no usuarias. Luego de 5 años de utilización, el riesgo de prediabetes incrementó 2,2 veces y el de DM tipo 2 incrementó 4,5 veces (M.-E. Mosorin et al., 2020).

Fuente: Artículos revisados

Nota. Elaborado por autores

Explorar los diversos efectos de los ACO durante las edades extremas de la vida, es crucial para comprender íntegramente su repercusión en la salud de la mujer en el transcurso de su vida, tomando en consideración tanto beneficios como posibles riesgos para la salud.

Según un estudio realizado por Anouk et al, donde se incluyó a adolescentes de aproximadamente 16 años, las niñas que utilizaban ACO presentaron mayor incidencia de síntomas depresivos en comparación de las que no los utilizaban, al analizar la sintomatología depresiva de manera individual se encontró que las usuarias de estos anticonceptivos presentaban más llanto, trastornos de la conducta alimentaria e hipersomnia. Esto evidencia la vulnerabilidad a nivel cerebral a esta edad, sabiendo que áreas fundamentales del cerebro afines con las emociones, como el hipocampo, la corteza prefrontal y la amígdala, se encuentran en maduración durante la adolescencia, pudiendo ser muy sensibles a las variaciones de hormonas sexuales a edad temprana. Asimismo, el rango de edad de 15 a 18 años pueden ser un lapso crucial para la aparición de depresión en las adolescentes, debido a que la incidencia incrementa ampliamente a lo largo de este período. Las investigaciones neurobiológicas lo constatan, debido a que las hormonas sexuales tienen la capacidad de influir propiamente en la manifestación genética en los núcleos celulares cerebrales, por lo tanto, la administración de ACO podría afectar la maduración del cerebro en base a estos hallazgos (A. E. de Wit et al., 2020).

En contraste, un metaanálisis realizado por de Wit et al, investigó la posibilidad de que los ACO puedan servir como coadyuvante al tratamiento de síntomas depresivos en el síndrome

premenstrual, donde se evidenció que, a comparación con el placebo, son eficaces contra la sintomatología premenstrual en general, sin embargo, no se encontró evidencia de que ayude al tratamiento de la sintomatología depresiva premenstrual. A pesar de esto, podemos rescatar su eficacia tanto en el síndrome premenstrual como en el TDPM, se piensa que las variantes cíclicas en la fabricación de progesterona producen los síntomas, entonces, a causa de que los ACO poseen estradiol y progestina que en conjunto inhiben el eje hipotalámico-pituitario-gonadal, el tratamiento con dichos fármacos frecuentemente es considerado para mujeres con estos trastornos que también requieren la anticoncepción (A. de Wit et al., 2021).

Según Fitzpatrick et al, un 44% de las mujeres con cáncer mamario fueron usuarias de anticonceptivos hormonales en una media de 3,1 años anteriores al diagnóstico, la demasía de riesgo absoluto consecuente a 15 años relacionado con la administración de ACO o progestágeno solo de 5 años en naciones de altos ingresos se promedió en: 8/100.000 pacientes de 16 a 20 años y 265/100.000 pacientes de 35 a 39 años. Evidenciando que existe un aumento de riesgo de cáncer de mama en las usuarias de ACO, el cual incrementa con la edad, pero este riesgo es menor en usuarias que lo administran en edades tempranas a las que los utilizan en edad más avanzada (Fitzpatrick et al., 2023).

Por el contrario, una investigación realizada por Kamani et al, menciona que la literatura no evidencia consistentemente un aumento del riesgo de desarrollar cáncer mamario al usar ACO, los resultados fluctúan desde ningún incremento del riesgo hasta un ascenso de 20% a 30%, además este riesgo aparenta ser transitorio, restringido al uso habitual reciente o actual de ACO. Adicionalmente, el diagnóstico aparenta estar clínicamente avanzado en mujeres que alguna vez lo utilizaron en comparación con las que no, a pesar de esto, se ha encontrado que el uso habitual y extenso de ACO puede disminuir el riesgo de aparición de cáncer endometrial, colorrectal y ovárico (Kamani et al., 2022).

Por otro lado, un estudio apunta que el uso actual de ACO en mujeres que cursan la perimenopausia está asociada a un incremento del riesgo de desencadenar intolerancia a la glucosa, prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Asimismo, en algunos estudios previos se ha evidenciado la relación entre la alteración metabólica de la glucosa o la presencia de prediabetes o DM2 con el uso precedente de ACO (M. Mosorin et al., 2023).

Finalmente, en la población estudiada del Nurse's Health Study, no existe asociación entre el riesgo de padecer DM2 con la duración del uso previo de ACO, ni con el intervalo desde su ultimo uso.

A su vez, tampoco se observó relación entre las formulaciones de anticonceptivos orales combinados con un perfil metabólico de glucosa adverso (Lopez et al., 2014).

Conclusión

Los anticonceptivos combinados orales producen efectos beneficiosos y nocivos en la vida de las mujeres, no solo en el ámbito médico sino también en el aspecto psicológico, social y económico, estos dependen de la etapa que esté transcurriendo la mujer. En su mayoría los beneficios superaron a los riesgos, teniendo ventajas tanto ginecológicas como no ginecológicas, contribuyendo a una mejor calidad de vida de las usuarias, siempre considerando los riesgos inherentes que puedan presentarse.

Referencias

1. Ampatzis, C. (2022). Effect of Oral Contraceptives on Bone Mineral Density. *Acta Endocrinologica (Bucharest)*, 18(3), 355–360. <https://doi.org/10.4183/aeb.2022.355>
2. Bucheli Terán, R., & Noboa Flores, E. (2021). *Anticoncepción Hormonal (segunda edición)*. Imprenta Mariscal Cía Ltda.
3. Coelingh Bennink, H. J. T., van Gennip, F. A. M., Gerrits, M. G. F., Egberts, J. F. M., Gemzell-Danielsson, K., & Kopp-Kallner, H. (2024). Health benefits of combined oral contraceptives – a narrative review. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 29(2), 40–52. <https://doi.org/10.1080/13625187.2024.2317295>
4. Cooper, D. B., Patel, P., & Mahdy, H. (2024). Oral Contraceptive Pills. *StatPearls*.
5. Cristóbal-García, I., Neyro-Bilbao, J. L., & Carrascoso, M. (2020). Mitos y realidades de la anticoncepción hormonal combinada. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88, S96–S108. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i>
6. de Wit, A., de Vries, Y., de Boer, M., Scheper, C., Fokkema, A., Janssen, C., Giltay, E., & Schoevers, R. (2021). Eficacia de los anticonceptivos orales combinados para los síntomas depresivos y la sintomatología general en el síndrome premenstrual: metanálisis por pares y en red de ensayos aleatorios. *Am J Obstet Gynecol*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34224688/>

7. de Wit, A. E., Booij, S. H., Giltay, E. J., Joffe, H., Schoevers, R. A., & Oldehinkel, A. J. (2020). Association of Use of Oral Contraceptives With Depressive Symptoms Among Adolescents and Young Women. *JAMA Psychiatry*, 77(1), 52. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2838>
8. Fitzpatrick, D., Pirie, K., Reeves, G., Green, J., & Beral, V. (2023). Combined and progestagen-only hormonal contraceptives and breast cancer risk: A UK nested case-control study and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 20(3), e1004188. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004188>
9. Fraison, E., Kostova, E., Moran, L. J., Bilal, S., Ee, C. C., Venetis, C., & Costello, M. F. (2020). Metformin versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne, and menstrual pattern in polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005552.pub3>
10. Gatenby, C., & Simpson, P. (2024). Menopause: Physiology, definitions, and symptoms. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 38(1), 101855. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101855>
11. Gómez-Tabares, G. (2020). Complicaciones provocadas por los anticonceptivos orales combinados. Eventos tromboembólicos. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88, S140–S155.
12. Iñaki Lete, L., & Novalbos, J. (2020). Actualización en anticoncepción hormonal combinada por vía oral: 17 beta estradiol y acetato de nomegestrol. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 63, 235–243.
13. Kamani, M., Akgor, U., & Gültekin, M. (2022). Review of the literature on combined oral contraceptives and cancer. *Ecancermedicalscience*, 16, 1416. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2022.1416>
14. Krapf, J. M., & Goldstein, A. T. (2024). Combined estrogen-progestin oral contraceptives and female sexuality: an updated review. *Sexual Medicine Reviews*. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeae011>
15. LaVasseur, C., Neukam, S., Kartika, T., Samuelson Bannow, B., Shatzel, J., & DeLoughery, T. G. (2022). Hormonal therapies and venous thrombosis: Considerations for prevention and management. *Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis*, 6(6), e12763. <https://doi.org/10.1002/rth2.12763>

16. Lira-Plascencia, J., Ibarguengoitia-Ochoa, F., & Neyro, J. L. (2020). Opciones anticonceptivas para las adolescentes. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88, S74–S87. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i>
17. Lopez, L. M., Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2014). Steroidal contraceptives: effect on carbohydrate metabolism in women without diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006133.pub5>
18. Méndez Mejía, Y. (2022). Uso de anticonceptivos en América Latina: Conocimiento de la población e influencia de la cultura en la selección de un método específico.
19. Monterrosa-Castro, Á. (2020). LOS SESENTA AÑOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA: UNA MIRADA PANORÁMICA A UN HITO DE LA MEDICINA. www.biografiasyvidas.com/biografia/a/
20. Mosorin, M., Ollila, M., Nordström, T., Jokelainen, J., Piltonen, T., Auvinen, J., Morin-Papunen, L., & Tapanainen, J. (2023). Former long-term use of combined hormonal contraception and glucose metabolism disorders in perimenopausal women: A prospective, population-based cohort study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 102(11), 1488–1495. <https://doi.org/10.1111/aogs.14636>
21. Mosorin, M.-E., Haverinen, A., Ollila, M.-M., Nordström, T., Jokelainen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Puukka, K., Ruokonen, A., Auvinen, J., Piltonen, T., Morin-Papunen, L., & Tapanainen, J. S. (2020). Current use of combined hormonal contraception is associated with glucose metabolism disorders in perimenopausal women. *European Journal of Endocrinology*, 183(6), 619–626. <https://doi.org/10.1530/EJE-20-0406>
22. Nowosielski, K. (2022). Do oral combined contraceptive pills modify body image and sexual function? *Reproductive Biology and Endocrinology*, 20(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12958-022-00968-5>
23. Palacios S, Ayala G, Gonzales G, Badilla C, Marchena J, Martinez K, Mostajo D, & Vernaza MS. (2022). Anticonceptivos combinados orales (ACOs). Recomendaciones de la asociación latinoamericana de anticoncepciOn.
24. Quiñonero Rubio, J. M., Nieto Díaz, A., & Cascales Campos, P. A. (2022). *Obstetricia y Ginecología* (Elsevier España, Ed.; 1a ed., pp. 363–366). Elsevier España, S.L.U.
25. Requena, C., & Llombart, B. (2020). Anticonceptivos orales en dermatología. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 111(5), 351–356. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.06.006>

26. San Martín Acuña, M., & Cuitiño Gaete, L. A. (2022). Manejo Actualizado del Climaterio - Menopausia. Aportando a la calidad de vida de la mujer en edad media.
27. Teal, S., & Edelman, A. (2021). Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects. *JAMA*, 326(24), 2507. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.21392>
28. Troia, L., Martone, S., Morgante, G., & Luisi, S. (2021). Management of perimenopause disorders: hormonal treatment. *Gynecological Endocrinology*, 37(3), 195–200. <https://doi.org/10.1080/09513590.2020.1852544>
29. Ulin, M., Ali, M., Chaudhry, Z. T., Al-Hendy, A., & Yang, Q. (2020). Uterine fibroids in menopause and perimenopause. In *Menopause* (Vol. 27, Issue 2, pp. 238–242). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001438>
30. Valle Velasco, B., Zarzuelo Romero, M. J., Valverde Merino, M. I., & Martínez Martínez, F. (2023). Uso de Anticonceptivos Orales y Percepción del Papel del Farmacéutico Comunitario entre Adolescentes: un estudio observacional. *Ars Pharmaceutica* (Internet), 64(2), 75–88. <https://doi.org/10.30827/ars.v64i2.27287>
31. Vázquez-Awad, D. (2020). Beneficios de los anticonceptivos orales combinados. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88, S47–S55. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i>
32. Vázquez-Awad, D., & Ospino, A. M. (2020). Anticonceptivos orales combinados. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88, S13–S31. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).