

7. ¿Es aconsejable el uso de métodos de respaldo en las situaciones que se indican a continuación?

| Recomendaciones | Razón fundamental |
|--|---|
| <p>a) Si la usuaria está recibiendo antibióticos. No, exceptuada la rifampicina o la griseofulvina.</p> <p>b) Si la usuaria está recibiendo anticonvulsivanes (exceptuado el ácido valproico). Puede ser necesario hacer de una de las cosas que se indican a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cambiar a Depo Provera® (medroxi-progesterona-deposito) o a un método no hormonal eficaz.• Utilizar un método de respaldo (en el caso del uso de anticonvulsivanes de corta duración).• Administrar AOC de dosis más elevada (es decir, 50 µg de etinilestradiol o dos píldoras de AOC de 30-35 µg de etinilestradiol por día para una anticoncepción más eficaz y/o para producir menstruaciones regulares sin sangrado intermenstrual). | <p>a) La rifampicina o la griseofulvina requieren el uso de un método de respaldo (o de una dosis mayor de AOC de no ser posible utilizar un método de respaldo) para compensar la inducción de las microenzimas hepáticas. La inducción de enzimas hepáticas por parte de la rifampicina dura cuatro semanas en el caso de un uso de corta duración y durante ocho semanas para el uso de larga duración. Si bien existen informes anecdóticos de fracaso en la prevención del embarazo para otros antibióticos, la evidencia epidemiológica sugiere que los antibióticos (exceptuada la rifampicina y la griseofulvina) no requieren un método de respaldo.</p> <p>1) Orme M, Back DJ. Oral contraceptive steroids — pharmacological issues of interest to the prescribing physician. <i>Advances in Contraception</i> 1991;7:325-331.</p> <p>b) Los anticonvulsivanes incluyen el fenobarbital/ fenobarbitona, la primidona, la carbamacepina y la etosuximida. Los anticonvulsivanes, a excepción del ácido valproico, aumentan en forma significativa el metabolismo hepático del estrógeno y de las progestágeno, lo cual disminuye la eficacia de los AOC.</p> <p>El tomar dos AOC de 30 a 35 µg por día proporcionará un nivel adecuado de estrógeno para compensar el metabolismo incrementado; los niveles de levonorgestrel también se reducen con la fenitoína (y supuestamente, con otros antiépilépticos). Por ende, reviste particular importancia duplicar la dosis de los AOC que contengan levonorgestrel.</p> <p>1) Orme M, Back DJ. Oral contraceptive steroids — pharmacological issues of interest to the prescribing physician. <i>Advances in Contraception</i> 1991;7:325-331.</p> |

(Continúa en la página siguiente)

7. ¿Es aconsejable el uso de métodos de respaldo en las situaciones que se indican a continuación: (continuación)

| Recomendaciones | Razón fundamental |
|--|--|
| <p>c) Si la usuaria está en su primer ciclo de los AOC. Si se encuentra en los primeros 7 días de su ciclo pero no está menstruando, es posible que algunos programas recomienden el uso de un método de respaldo durante 1 semana. Los AOC pueden iniciarse en cualquier momento en que se esté razonablemente seguro de que la mujer no esté embarazada (refiérase al Apéndice A). Sin embargo, si los AOC se inician después del día 7 de un ciclo regular, debe explicarse a la mujer que es posible una alteración de su patrón regular de sangrado y que se necesita una protección anticonceptiva adicional (o abstinencia). No obstante, el distribuir un método de respaldo, en especial los condones, es una buena idea en caso de no cumplir con el uso correcto, así como también para la protección contra las ETS, cuando se requiera.</p> <p>d) Si la usuaria olvidó tomarse las píldoras? Se necesita un método de respaldo sólo si se saltan dos o más píldoras, y el método de respaldo tiene que usarse hasta que la usuaria se haya tomado siete píldoras activas (una píldora activa por día durante siete días).</p> | <p>c) El efecto de los AOC sobre el moco cervical no es tan fuerte como el efecto de los métodos sólo de progestágenos. Los AOC requieren siete días para suprimir el desarrollo folicular.</p> <p>1) Sparrow MJ. Pregnancies in reliable pill takers. <i>New Zealand Medical Journal</i> 1989;102(879):575-577.</p> <p>d) En caso de omisión de dos o más píldoras, la usuaria tiene que utilizar un método de respaldo hasta que se haya tomado siete píldoras activas. La omisión de las píldoras puede ocurrir al inicio del ciclo (prolongando el intervalo sin píldoras de siete a nueve días y permitiendo quizás que tenga lugar una ovulación de escape).</p> <p>1) Killick SR, Bancroft K, Oelbaums MJ, Elstein M. Extending the duration of the pill-free interval during combined oral contraception. <i>Advances in Contraception</i> 1990;6:33-40.</p> <p>2) Family Health International. <i>New simplified OC instructions</i>. Abril de 1992.</p> <p>Se requieren siete días de exposición a los AOC para suprimir el desarrollo folicular.</p> <p>1) Molloy BG, Coulson KA, Lee JM, Watters JK. "Missed pill" conception: fact or fiction? <i>British Medical Journal</i> 1985;290:1474-1475.</p> <p>2) Guillebaud J. The forgotten pill - and the paramount importance of the pill free week. <i>British Journal of Family Planning</i> 1987;12:35-43.</p> |

(Continúa en la página siguiente)

7. ¿Es aconsejable el uso de métodos de respaldo en las situaciones que se indican a continuación? (continuación)

| Recomendaciones | Razón fundamental |
|--|---|
| <p>e) Si la usuaria tiene diarrea y/o vómitos? Puede ser aconsejable un método de respaldo si se presentan vómitos o una diarrea severa dentro de la hora siguiente a la ingestión de la tableta. Si la diarrea o los vómitos persisten por más de 24 horas (en cuyo caso se habrán omitido dos píldoras), será necesario un método de respaldo (hasta que la usuaria se haya tomado una píldora activa al día por 7 días).</p> | <p>e) Los vómitos agudos y las diarreas severas pueden interferir con la eficacia de la píldora. En estos casos es razonable el uso de un método de respaldo.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Orme M, Back DJ. Oral contraceptive steroids - pharmacological issues of interest to the prescribing physician. <i>Advances in Contraception</i> 1991;7:325-331.2) Orme M, Back D, Breckenridge A. Clinical pharmacokinetics of oral contraceptive steroids. <i>Clinical Pharmacokinetics</i> 1983;8:95-136. |
| <p>f) Si la usuaria está tomando antipalúricos? No se requiere respaldo alguno.</p> | <p>f) Los medicamentos antipalúdicos estudiados hasta la fecha no han mostrado una disminución en la eficacia de los AOC. No se ha demostrado que la cloroquina ni la primaquina tengan efecto alguno sobre los niveles plasmáticos de los AOC hormonales ni sobre la inhibición de la ovulación. No se ha demostrado que la tetraciclina (usada en dosis bajas en combinación con la quinina), comprometa el efecto de los AOC.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Back DJ, Breckenridge AM, Grimer S, Orme M, Purba H. Pharmacokinetics of oral contraceptive steroids following the administration of the anti-malarial drugs primaquine and chloroquine. <i>Contraception</i> 1984;30(3):289-295.2) Gupta KC, Joshi JV, Desai NK, Sankolli GM, Chowdhary VN, Joshi UM, Chitalange S, Satoskar RS. Kinetics of chloroquine and contraceptive steroids in oral contraceptive users during concurrent chloroquine prophylaxis. <i>Indian Journal of Medical Research</i> 1984;80:658-662.3) Murphy A, Zacur H, Charache P, Burkman R. The effect of tetracycline on levels of oral contraceptives. <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> 1991;164:28-32.4) D'Arcy PF. Drug interaction and reaction: Update: Drug interactions with oral contraceptives. <i>Drug Intelligence and Clinical Pharmacy</i> 1986;20:353-362. |