



Sociedad Argentina de Pediatría
9º Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente
6º Jornadas de Salud y Educación
24, 25 y 26 de agosto de 2016



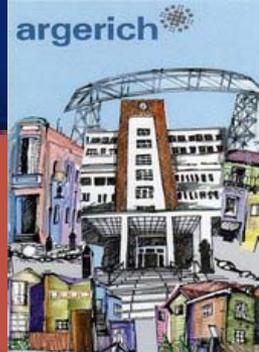
“Oportunidades perdidas: ACO en pacientes con patología crónica”







“9° Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente”
24-26 de agosto 2016. CABA.



Clinica de casos. Anticoncepcion hormonal. Como posicionarse para una buena Adherencia.

En patologías crónicas

Dra. Viviana Cramer.
Area EndocrinoMetabólica
Servicio Adolescencia
Htal. Dr. Cosme Argerich
CABA. Rep. Argentina



A tener en cuenta en pacientes con patología crónica:

- Cuidadas por sistema y mirada pediátrica
- Se trabaja la autonomía
- Se retira a la madre o tutor de la consulta
- Comienza la transgresión
- Ausencia o mal cumplimiento del Tto. Base.
- Medicación crónica.
- Impacto del embarazo y MAC Hormonal sobre la enfermedad.
- Impacto del medicamento crónico sobre el embarazo.
- Interferencia del MAC Hormonal sobre el medicamento base.



ANTICONCEPCION HORMONAL HOY



ANTICONCEPCION HORMONAL HOY

EVOLUCIÓN



LARC

COMPLIANCE

ACI ..inye
PARCHES
ANILLO...

ACO.....GESTAGENO
SOLAMENTE

Introducción de E y VE
naturales

Nuevas Vias de ADMINISTRACION

FORMULACION

ESTROGENO

- TROFISMO
- LUBRICACION
- ESTABILIDAD ENDOMETRIAL
- SALUD OSEA

GESTAGENO

- INHIBICIÓN OVULACIÓN
- EFECTO LIBIDO
- EFECTO ANTIANDROGÉNICO
- METAB. H de C
- METAB. LIPIDOS



SINTETICO

NATURAL

ETINIL E2

E2/VE

TrEmb

DIFERENCIAS

VIDA MEDIA

Vascular Endometrial

Clinica Cosmetica

Impacto Metabólico





HORAS DE BIODISPONIBILIDAD

NETA
8 HS

GST
13 HS

LNG
13HS

DESORG
11HS

DNG
10 HS

DRSP
30 HS

NOMAC
46HS

GESTAGENOS

ANDROGENICA



NETA
LEVONORGEST
AMP

GESTODENO
DESORGESTR

NOMAC

DROSPIRENO
DIENOGEST
ACP

TROMBOEMBOLICA

DROSPI

DESORGESTREL

GESTODENO

NOMAC
LEVONORGESTREL

Control Endometrial

NETA

Dienogest
NOMAC

ACP

Gestodeno

Drosipi

Desorgest.



ASOCIACIÓN CON ESTRÓGENO NATURAL



DIENOGEST

VE2

2009



**NOMEGESTROL
(NOMAC)**

E2

2014



DIENOGEST



EE2

VE2

**FUERTE
EFECTO**

Endometrial

**NOMEGESTROL
(NOMAC)**



E2

Vida ½

Prolongada



No todas las formulaciones son iguales.....



TENER en cuenta

- **EDAD**
- **IMC**
- **PATOLOGIA BASE**
- **MEDICACION CRONICA**
- **CIRCUNSTANCIAS y ENTORNO**



CASO 1

15 a

DBT I
TA N

HbA1c 8

IRS +

S/ patologia
Vascular
asociada

EE20
VE
NOMAC
E2

LVN

VIT D

Desorgestrel
Implante

SIUL
DIU

Indicación de ACOS

Table II. Summary table for diabetes using World Health Organization (WHO) medical eligibility criteria. Numbers refer to WHO category (see table I)

Type of diabetes mellitus	COC	POP	DMPA	Implants	IUS	IUD	Barrier	Sterilization
Type 1 with no history of vascular disease	2	2	2	2	2	1	1	Sterilization can be conducted in a routine setting with extra precautions
Type 1 with vascular disease	3/4	2	3	2	2	1	1	The procedure should be undertaken by experienced surgical and anesthetic staff
Type 2 with no history of vascular disease	2	2	2	2	2	1	1	Sterilization can be conducted in a routine setting with extra precautions
Type 2 with vascular disease	3/4	2	3	2	2	1	1	The procedure should be undertaken by experienced surgical and anesthetic staff
Gestational diabetes	1	1	1	1	1	1	1	No medical reason to deny sterilization

COC = combined oral contraceptive; DMPA = depot medroxyprogesterone; IUD = intrauterine contraceptive device; IUS = intrauterine system; POP = progestogen only preparation.

CASO 2

18 a

**Tx Rn
hace 2 meses**

**Pareja
Estable**

Deseo Emb

**VIT D
calcitriol**

IMPLANTE

PILL GESTAGENO SOLO

E2 + NOMAC???

**Estrogenoterapia
Local**



Guía para el cuidado de su salud después del trasplante de riñón



Auspiciado por un subsidio educativo de AstraZenca Pharma U.S. Inc.



revisión
trasplante renal

Resumen de las Guías de práctica clínica KDIGO para receptores de un cuidado del receptor de trasplante renal

BL Kasiske et al: Guías KDIGO para receptores de un

Bertram L. Kasiske¹, Martin G. Zeier², Jeremy R. Chapman³, Jonathan C. Craig⁴, Henrik Ekberg⁵, Catherine A. Garvey⁶, Michael D. Green⁷, Vivekanand Jha⁸, Michelle A. Josephson⁹, Bryce A. Kiberd¹⁰, Henri A. Kreis¹¹, Ruth A. McDonald¹², John M. Newmann¹³, Gregorio T. Obrador¹⁴, Flavio G. Vincenti¹⁵, Michael Cheung¹⁶, Amy Earley¹⁷, Gowri Raman¹⁷, Samuel Abariga¹⁷, Martin Wagner¹⁷ and Ethan M. Balk¹⁷

GUÍA PARA EL TRASPLANTADO RENAL

HOSPITAL

LAS 20 PREGUNTAS MÁS FRECUENTES...

Por: Mª José Escobar García
Olimia Guzmán González
José Quintas Rodríguez
Manuel Salvador Aguilar

Edita: Comisión de Trasplantes,
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla



Crterios mdicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos

Cuarta edici3n 2009

UN PILAR DE LA ORGANIZACI3N MUNDIAL DE LA PLANIFICACI3N FAMILIAR

Clave:

- 1 No hay restricciones (se puede usar el mtdodo)
- 2 Los beneficios por lo general son mayores que los riesgos
- 3 Los riesgos te3ricos o comprobados por lo general son mtdodos
- 4 Riesgo para la salud no aceptable (no se debe usar el mtdodo)



Afecci3n	Subafecci3n	Combinaci3n de p3ldora, parche y anillo		P3ldora con progesterona solamente		Inyecci3n		Implante		DIU-LNG		DIU de cobre	
		I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C
Trasplante de 3rganos macizos [†]	a) Con complicaciones	4		2		2		2	2	3	2	3	2
	b) Sin complicaciones	2*		2		2		2	2	2	2	2	2



CASO 3

17 a

Epilepsia

Consulta
por IRS

Pill Gestageno

DIU SIUL

IMPLANON

ACI

CONDICIÓN	AOC/P/AV	AIC	AOPS	AMPD EN-NET	Implantes LNG/ETG	DIU-Cu	DIU-LNG
I = inicio, C = continuación, LM = lactancia materna							
TERAPIA ANTICONVULSIVA							
a) Ciertos anticonvulsivos (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbamazepina)	3 ^t	2	3 ^t	AMPD = 1 EN-NET = 2 ^t	2 ^t	1	1
b) Lamotrigina	3 ^t	3	1	1	1	1	1



CASO 4

12 a

Vive en el campo

EG 1año

Emb 11 sem x ASI

IMPLANTE

VIT D

Table 2 UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (UKMEC) categories based on age¹

Method	Age	UKMEC Category
Combined hormonal contraception (combined oral contraception, vaginal ring, patch)	Menarche to <40 years	1
	>40 years	2
Progestogen-only pill	Menarche onwards	1
Progestogen only implant	Menarche onwards	1
Progestogen-only injectable (DMPA or NET-EN)	Menarche to <18 years	2
	18–45 years	1
	>45	2
Barrier methods (condoms, diaphragms, cervical caps)	Menarche onwards ^a	1
Copper-bearing intrauterine device	Menarche to <20 years	2
	≥20 years	1
Levonorgestrel-releasing intrauterine system	Menarche to <20 years	2
	≥20 years	1

CASO 6

ACI

MINIPILL

E2 + NOMAC

VE2 + DIENOGEST

METFORMINA

17 a

Tg

IMC 31

SOP

CONDICIÓN	AOC/P/AV	AIC	AOPS	AMPD EN-NET	Implantes LNG/ETG	DIU-Cu	DIU-LNG
OBESIDAD	2	2	1	1	1	1	1
a) Índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m ²							
b) Menarquia a < 18 años e índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m ²	2	2	1	AMPD = 2 EN-NET = 1 [†]	1	1	1

La obesidad impacta en la efectividad de los ACO?

Tasa de Falla IMC 34 Peso 74 kg

Tromboembolismo

El riesgo es menor que un embarazo y el postparto en IMC > 34.

Holt V, Cushing-Haugen K, Daline J. Body weight and risk of oral contraceptive failure. *Obstet Gynecol* 2002;99:820-7 [Evidence grade: II-2].

Holt V, Scholes D, Wicklund K, Cushing-Haugen K, Daling J. Body mass index, weight, and oral contraceptive failure risk. *Obstet Gynecol* 2005;105:46-52 [Evidence grade: II-2].

Norris P, Kamat A, Estes C, Medina C, Pietro P, Whitted W. Oral abstract presentation: contraceptive failure in overweight patients taking combination oral contraceptive pills. *Association of Reproductive Health Professionals*; 2003 [Evidence grade: II-2].

Brunner Huber LR, Hogue CJ. The association between body weight, unintended pregnancy resulting in a livebirth, and contraception at the time of conception. *Matern Child Health J* 2005;9:413-20 [Evidence grade: II-3].

Brunner LR, Hogue CJ. The role of body weight in oral contraceptive failure: results from the 1995 National Survey of Family Growth. *Ann Epidemiol* 2005;15:492-9 [Evidence grade: II-3].

Brunner Huber LR, Toth JL. Obesity and oral contraceptive failure: findings from the 2002 National Survey of Family Growth. *Am J Epidemiol* 2007;166:1306-11 [Evidence grade: II-3].

CASO8

18 AÑOS

Madre CA MAMA

IRS

DISMENORREA

**TODOS
PERMITIDOS**

Afección	Subafección	Combinación de piladora, parche y anillo		Pilora con progesterona solamente		Inyección		Implante		DPU-LNG		DPU de cobre	
		I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C
Enfermedad de las mamas	a) Tumor sin diagnóstico	2*		2*		2*		2*		2			1
	b) Enfermedades benignas de mamas	1		1		1		1		1			1
	c) Antecedentes familiares de cáncer	1		1		1		1		1			1
	d) Cáncer de mama*												
	i) actual			4		4		4		4			1
	ii) en el pasado y no hay evidencia actual de la enfermedad por 5 años			3		3		3		3			1

Estrogenoterapia LOCAL

CASOS	MAC	SMAS
16a Puerpera	DESORGESTREL	
18 a Lupus	IMPLANTE	
20 a Colecistectomizada (3 meses)	AMP Depo	
17 a Migraña	DESORGESTREL	

**D
I
S
P
A
R
E
U
M
I
A**



LOOQUE
SEVIENE

OF A 151 45



ACO GESTAGENO SOLO



Gynecol Endocrinol. 2016 Mar 30:1-3	Sin efecto sobre hemostasia
Contraception. 2016 Apr;93(4):303-9	> Vida media 30 hs
Eur J Contracept Reprod Health Care. 2015;20(6):419-27	> Control Endometrial
	< Spotting
Contraception. 2015 Nov;92(5):439-44	Sin impacto metabolico



- Estrogeno Fetal
- Drospi 3 mg
- Menor Sintesis SHBG
- No impacto Metabolico
- No Impacto Oseo

[Eur J Contracept Reprod Health Care.](#) 2015;20(6):463-75.

[Contraception.](#) 2016 May 3. pii: S0010-7824(16)30050

[Eur J Contracept Reprod Health Care.](#) 2015;20(6):476-89.

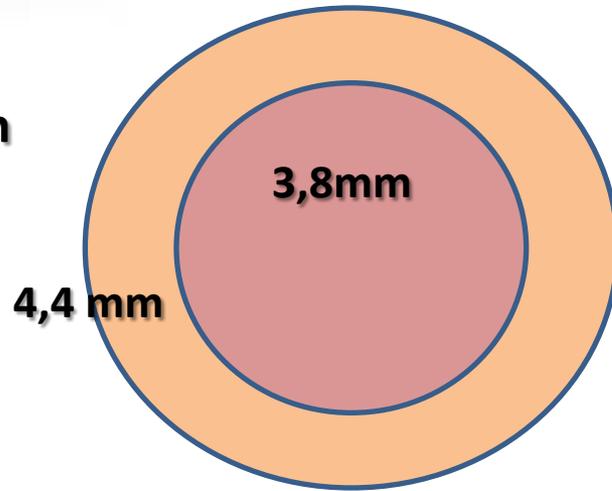
1990



2014



Diam. Tubo Insercion



LVN en	MIRENA	JAYDESS	PILL
PLASMA	100/400 pgr	59 pgr	1300/5000 pgr





Review article

Use of Levonorgestrel Intrauterine System for Medical Indications in Adolescents

Lisa L. Bayer, M.D.^{a,*}, and Paula J. Adams Hillard, M.D.^b

HIPERMENORREAS

DISMENORREAS/ ENDOMETRIOSIS

HIPERPLASIA ENDOMETRIAL

SUPRESIÓN MENSTRUAL

Efectos indeseables comparativos

	ACO	Embarazo
TEV.	2-4 veces	20-80 veces
M.ósea	+ + (4%)	+ + + + + (5+5%)
Obesidad	DMPA	MAYOR 15%



TODOS PACIENTES CON UNA ECR COMPENSADA TIENE ALTAS CHANCAS DE QUEDAR EMBARAZADA.

EL EFECTO DE LA ECR Y DEL Tto. FARMACOLOGICO SOBRE EL EMBARAZO PUEDE SER NOCIVO.

EL IMPACTO DEL EMBARAZO SOBRE LA ECR PUEDE SER LETAL PARA EL FETO COMO PARA LA MADRE.

- Tener en cuenta EDAD, IMC, Ecr, Tto. Farmacologico
- EE2 es mas TROMBOEMBÓLICO
- En el hueso impacta el ESTROGENO y el GESTAGENO.
- MAC LARCS es una buena opcion con baja falla en ADOLESCENCIA.
- En MAC GESTAGENO SOLO pensar en DISPAREUMIA de origen hipestrogenico , NO INFECCIOSO.

COMBATIENDO MITOS URBANOS.....

UNA BUENA ADHERENCIA DEPENDE DE CÓMO SE POSICIONA EL PROFESIONAL FRENTE AL MÉTODO. SIEMPRE FRENTE A UN EMBARAZO NO DESEADO ES MEJOR UN MAC.

“EL EMBARAZO ENGORDA, SACA CELULITIS EMPEORA LA SALUD OSEA Y TIENE UN EFECTO TROMBOEMBOLICO MAYOR A CUALQUIER ANTICONCEPTIVO HORMONAL.”



Hay equipo...



Servicio de Adolescencia Hospital Argerich

Tenemos nuestra página web!!!

Buscanos en:

www.adolescencia-argerich.webnode.com

con tu celular desde este código QR:



argerich



<http://www.facebook.com/adolescenciaargerich>

HOSPITAL

argerich



Medical Education Meets Patient Safety

Journal of Surgical Research 176, 400–401 (2012)



MUCHAS GRACIAS!!!!!!

draviviana@gmail.com

HOSPITAL
argerich





SAGIJ
Sociedad Argentina de
Ginecología Infanto Juvenil

**XIX Congreso
Internacional
de Ginecología
Infanto Juvenil**



Infancia y Adolescencia: Nuevos desafíos

**17 y 18 de
Noviembre
de 2016**

**Paláis Rouge Eventos y
Convenciones
Jerónimo Salguero 1433**