



Activa 21[®]

Levonorgestrel 0.15mg
+Etinilestradiol 0.03mg



Preservativo

ETINILESTRADIOL Y LEVONORGESTREL EN LACTANCIA MATERNA

El riesgo de embarazo durante el periodo de lactancia representa una gran inquietud para las mujeres.¹⁻²

Los programas de planificación familiar en el posparto y lactancia ofrecen alternativas anticonceptivas muy eficaces para prolongar el periodo intergenésico (tiempo entre un parto y el siguiente embarazo), porque lo ideal es que sea entre 18 y 23 meses para disminuir el riesgo fetal y materno de la siguiente gestación.¹⁻²

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Un método de anticoncepción natural con efectiva del 98% es la lactancia materna exclusiva, sin embargo; la mujer deber cumplir con ciertos requisitos para asegurar una adecuada protección de un embarazo no planeado y este método sea efectivo ²⁻³:

- Lactancia exclusiva hasta los seis meses postparto, donde la leche materna no sea reemplazada por otro alimento. ²⁻³
- Intervalos cortos entre las tomas diurnas (menos de 4 horas) y nocturnas (cada seis horas durante la noche). ²⁻³
- Ausencia de periodo menstrual desde el nacimiento de su hijo (amenorrea)²⁻³

Si algunos de estos criterios no se cumple la mujer debe considerar utilizar un método

anticonceptivo alternativo con la lactancia. El anticonceptivo elegido no debe tener efectos sobre el lactante, ni producir cambios en la calidad o cantidad de leche o duración de la lactancia.⁴

Adicional se debe tener en cuenta los antecedentes personales, gineco obstétricos y métodos utilizados anteriormente por la puerpera.⁴

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ORALES DURANTE LA LACTANCIA.

La OMS recomienda el uso de ACO orales 6 semanas después del parto, sin embargo, promueve que estos criterios de índole mundial se adapten a las condiciones locales de cada país.⁵⁻⁶

En Colombia el Ministerio de Salud, se rige por las recomendaciones de criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición 2015 de la OMS.⁷ Existen otros autores que recomienda que los anticonceptivos orales se inicien a partir de las 6 semanas posterior al parto.⁸⁻⁹

El anticonceptivo oral combinado (**AOC**) de estrógeno (etinilestradiol) y progestágeno (levonorgestrel) representa un excelente método para postergar un embarazo, se puede iniciar durante la cuarta o quinta semana en mujeres con lactancia materna exclusiva.¹⁰⁻¹¹

ETINILESTRADIOL (EE), LEVONORGESTREL (LNG) Y SU EXCRECIÓN EN LECHE MATERNA

Etinilestradiol (EE) es un estrógeno sintético de similar acción que el estradiol, tiene un alto porcentaje de fijación a proteínas por lo que su paso a la leche materna es nulo. Se utiliza en combinación con progestágenos como anticonceptivo.¹⁰ Por su parte Levonogestrel es un progestágeno, isómero y metabolito activo del norgestrel, ambos derivados de la nortestosterona, se excreta en leche materna en cantidad insignificante. Los ACO combinados (estrógeno y progestágeno) deben ser utilizados a partir de la sexta semana del postparto.¹²

Ningún estudio ha encontrado efectos negativos en la producción de leche materna o el aumento de peso del lactante cuando los ACO se inician después de las 6 semanas postparto.¹³⁻¹⁴⁻¹⁵

Numerosas publicaciones que estudiaron la administración de anticonceptivos combinados, demostraron que no existe efecto sobre la producción de leche materna ni en la ganancia ponderal de lactantes amamantados de madres que tomaban anticonceptivos combinados, respecto a otros métodos anticonceptivos (dispositivos intrauterinos, progestágenos aislados).¹⁶⁻¹⁷

En una revisión sistemática de Cochrane, se concluyó que no existe relación de anticoncepción con la calidad y cantidad de leche materna. Se ha demostrado que el lactante absorbe una cantidad muy baja de hormonas a través de la leche.¹²⁻¹⁷ Según el portal e-lactancia la utilización de EE y LNG es de riesgo bajo, no alteran la composición de la leche, ni en minerales, ni en grasas, lactosa, proteínas o calorías.¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

No se han observado problemas clínicos ni de desarrollo físico o psicomotor, a corto y largo plazo, en lactantes cuyas madres tomaban ACO.²¹

Según la Academia Americana de Pediatría, los ACO combinados son usualmente compatibles con la lactancia materna.²²⁻²³

CONCLUSION:

- La combinación de Etinilestradiol +Levonogestrol puede ser utilizado en mujeres postparto y en lactancia materna a partir de la 6ta semana postparto.²²
- Etinilestradiol +Levonogestrol no tiene efectos sobre el lactante, ni en la calidad o cantidad de leche o duración de la lactancia.¹⁶⁻¹⁷

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buitrón G R, Lara R R. Lactancia y anticoncepción. En: Reyes V H, Martínez GA. Lactancia Humana. 1ª ed. México: Interamericana; 276-279.
2. Kennedy KI, Trusell J. Postpartum contraception and lactation. In: Hatcher RA, Trusell J, Nelson A L. Contraceptive technology (20th revised). Ardent Media 2011;483-511
3. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Método de amenorrea de lactancia. 3ª ed. 2005;1
4. Serra J. Anticoncepción durante la lactancia materna. Memoria de Fin de Máster. II Máster Iberoamericano en Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva.
5. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos Quinta edición. Who Library. 2015
6. Ministerios de Salud. Norma técnica de Planificación familiar. Lima Perú: MINSA. 2016
7. Minsalud. Grupo de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos - Dirección de promoción y prevención. Colombia. 2016
8. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Julio 2015
9. Ministerios de Salud. Norma técnica de Planificación familiar. Lima Perú: MINSA. 2016
10. Schwarcz R, et al. Guía para el uso de Métodos anticonceptivos. Ministerio de Salud. Octubre 2002. Pág 52; 62.
11. Espey E, Ogburn T, Leeman L, Singh R, Ostrom K, Schrader R. Effect of progestin compared with combined oral contraceptive pills on lactation: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2012 Jan;119(1):5-13. doi: 10.1097/AOG.0b013e31823dc015. PMID: 22143258; PMCID: PMC3586805.
12. Betrabet SS, Shikary ZK, Toddywalla VS, Toddywalla SP, Patel D, Saxena BN. ICMR Task Force Study on hormonal contraception. Transfer of norethisterone (NET) and levonorgestrel (LNG) from a single tablet into the infant's circulation through the mother's milk. *Contraception.* 1987
13. Robin G, Massart P, Graizee F, B Guerin du Masgenet B. (2008) la contraception du post-partum: état des connaissances. *Fait et arguments. Gynecological Obstetrique y Fertilité.* 36(6),603-615.
14. Tepper NK, Phillips SJ, Kapp N, Gaffield ME, Curtis KM. Combined hormonal contraceptive use among breastfeeding women: an updated systematic review. *Contraception.* 2015
15. Bahamondes L, Bahamondes MV, Modesto W, Tilley IB, Magalhães A, Pinto e Silva JL, Amaral E, Mishell DR Jr. Effect of hormonal contraceptives during breastfeeding on infant's milk ingestion and growth. *Fertil Steril.* 2013
16. Espey E, Ogburn T, Leeman L, Singh R, Ostrom K, Schrader R. Effect of progestin compared with combined oral contraceptive pills on lactation: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2012
17. Madhavapeddi, R., & Ramachandran, P. (1985). Side effects of oral contraceptive use in lactating women--enlargement of breast in a breast-fed child. *Contraception,* 32(5), 437-443.
18. Mandel, H., & Berant, M. (1985). Oral contraceptives and breastfeeding: haematological effects on the infant. *Archives of Disease in Childhood,* 60(10), 971-972.
19. Lopez LM, Grey TW, Stuebe AM, Chen M, Truitt ST, Gallo MF. Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015
20. Urzica D, Gales C, Zamfir C, Nechifor M. The influence of oral steroidal contraceptives on magnesium concentration in breast milk. *Magnes Res.* 2013
21. Dórea JG. Oral contraceptives do not affect magnesium in breast milk. *Int J Gynaecol Obstet.* 2000
22. Costa TH, Dorea JG. Concentration of fat, protein, lactose and energy in milk of mothers using hormonal contraceptives. *Ann Trop Paediatr.* 1992
23. Nilsson S, Mellbin T, Hofvander Y, Sundelin C, Valentin J, Nygren KG. Long-term follow-up of children breast-fed by mothers using oral contraceptives. *Contraception.* 1986
24. AAP - American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics.* 2001 Sep;108(3):776-89.



Esta publicación ha sido editada por **GENERACION DIGITAL INTEGRAL LATAM S.A.S. (GDI)** y su contenido no es responsabilidad del laboratorio auspiciante. Queda estrictamente prohibida la difusión, distribución o reproducción de este contenido, sin la previa autorización de **GENERACIÓN DIGITAL INTEGRAL LATAM S.A.S.** y el laboratorio auspiciante.

 **FAES FARMA**

Activa 21[®]
Levonorgestrel 0.15mg
+Ethinilestradiol 0.03mg

XTREM
Preservativo

Los conceptos y las opiniones expresadas en el presente material corresponden a los autores y no necesariamente reflejan la opinión del laboratorio patrocinador.

Material diseñado con fines educativos y dirigido al cuerpo médico.