



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



Preservativo

**ANTICONCEPTIVO
ORAL COMBINADO Y
PESO CORPORAL**

El aumento de peso es una de las principales quejas de las mujeres que usan Anticonceptivos orales combinados (ACO), influyendo así en la interrupción del método anticonceptivo. El estilo sedentario de cada usuaria, su predisposición a la retención de líquidos, y la edad, se deben tener en cuenta y asociarlo si hubiese un aumento de peso durante el período de utilización de los ACO. ¹

El aumento de peso secundario a la toma de anticonceptivos hormonales es un mito que ha perdurado en el tiempo entre usuarias, e incluso médicos, llevando así a limitar su uso. ²

Numerosos estudios han tenido como objetivo evaluar la influencia a corto y largo plazo de los ACO en el peso corporal, incluso evaluando diferentes formulaciones con dosis de Etinilestradiol (EE) 20mcg/100mcg Levonorgestrel (LNG) y 30mcg EE/150mcg LNG, concluyendo que no hay diferencias significativas entre aumento de peso y utilización de ACO. ³

Varios estudios no comparativos, con dos generaciones de progestinas (gestodeno, desogestrel y levonorgestrel) combinadas en pastillas con EE, mostró un aumento de peso de 0.3kg en 6-12 meses de uso, lo que se considera una variación

de peso equivalente a las tendencias naturales que se presentan en las mujeres cuando no utilizan ningún medicamento de este tipo. ^{4,5}

Sin embargo, existe una diferencia en la ganancia de peso, al analizar el uso de diferentes dosis de EE, donde ésta variación es más significativa en mujeres que usan concentraciones de 50mcg de EE. ^{4,5}

Un estudio en Perú durante el período 2013-2014 con una muestra de 43 usuarias de ACO combinados con dosis de 30mcg EE/150mcg LNG, sólo 6 reportaron Obesidad tipo I, 2 reportaron Obesidad tipo II y sólo 1 Obesidad tipo III. La variación de peso antes y después con método oral, presentó una diferencia de 0.67 a 1.19kg, mientras que otros métodos tuvieron incrementos hasta de 5.33kg. ^{6,7}

Por lo tanto, no relacionan la obesidad con el uso de ACO, siendo rechazada la hipótesis. ^{6,7}

EFFECTO A BAJAS DOSIS:

Se analizaron los cambios en el peso corporal en relación con la dosis de ACO de 20mcg de EE y 100mcg de LNG, resultando una forma segura y bien tolerada, que no provocó aumento de peso en usuarias. ⁸

En el año 2013 se realizó un estudio de revisión sistemática, con el objetivo de evaluar la asociación entre los anticonceptivos combinados y la variación de peso. Se incluyeron 49 ensayos controlados y aleatorizados que tuvieron un período mayor de 3 ciclos de uso.⁹

De esta revisión, fueron sólo 4 ensayos que incorporaron un grupo placebo o su intervención, los 3 primeros examinaron ACO con dosis 20mcg EE/100mcg LNG, observándose un cambio de peso medio con una diferencia media de 0.3 (IC 95% 0.23-0.83) la media de peso en el grupo de anticonceptivos fue 0.9, mientras que el grupo placebo fue de 0.6, sin diferencias significativas entre ambos grupos.⁹

La comparación de EE 20mcg/100mcg LNG y su relación con peso corporal entre ACO y placebo; en particular no tuvo diferencias entre la proporción de pacientes con aumento de peso (>1kg), sin cambio de peso, o pérdida de peso (<1kg)⁸

Se evaluaron los efectos de baja dosis (20mcg EE y 100mcg LNG) sobre peso corporal y composición corporal, en un estudio de 6 meses, en 47 pacientes tratados con ACO y 31 controles (Sin toma de hormonas). La combinación de esta dosis, no cambió significativamente el peso

corporal, ni índice de masa corporal, ni la relación cintura cadera, en comparación con los no tratados. Más interesante aún, en términos de composición corporal, la combinación no tuvo impacto en la masa grasa, la masa libre de grasa, el agua corporal total, el agua intra y extracelular en comparación con la línea de base y la falta de tratamiento.¹⁰

Ensayos clínicos recientes demostraron que el contenido de EE de las nuevas formulaciones de ACO de EE de 20mcg, no está asociado con un aumento de peso clínicamente relevante. (^{11, 12, 13, 14, 15, 16}).

Esto es importante, ya que más de una cuarta parte de todas las mujeres que dijeron que experimentaron algún aumento de peso mientras usaban ACO, tenían 1.4 veces más probabilidades de dejar los ACO, que aquellas mujeres que no reportaron aumento de peso.¹⁶

Los anticonceptivos orales combinados no han demostrado ser un factor predictivo de incremento ponderal, ni existen diferencias significativas en relación con el aumento de peso entre usuarias y no usuarias de ACO, así como tampoco se ha reportado una correlación con la ganancia y el tiempo de prescripción.^{17,18}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrari D, Efeitos do uso de contraceptivos hormonais em mulheres. Facultad de Ciencias de Educación e Saude. Brasilia 2015.
2. García C, Bilbao N, Carrasco M. Mitos y Realidades de la Anticoncepción hormonal combinada. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(Supl1):S96-S108. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i-Supl1.3854>
3. Mayeda E, et al. Weight and body Composition changes during oral contraceptives use in obese and normal weight women. J. Women's Health. (Larchmt) 2014;23(1):38-43. <https://doi.org/10.1093/humrep/der094>
4. Gupta S, Close W, Hill B. Weight gain on the combined pill oxford Journals: Human Reproduction Update. Walthamstow, V.6, n.5, p 427-431, set 2000.
5. Hassan D. Avaliação da Variação do peso corpóreo de usuarias de um método contraceptivo não hormonal. Dissertação (Mestrado). Do curso de Post Graduação em tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas de Universidade Estadual de Campinas. 2003. 65f.
6. Recavaren L. Estatus ponderal y métodos anticonceptivos hormonales en el consultorio de planificación familiar en el Hospital Sergio E. Bernales. 2018. [Tesis de Grado]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima Perú 2019.
7. Valencia V. Relación entre la obesidad y Uso de ACO hormonal en usuarias del programa de Planificación familiar. Centro de Salud. Año nuevo Distrito Comas. [Tesis de Grado]. Lima Perú. Universidad Alas Peruanas;2015.
8. Coney P, et al. Weight change and adverse event Incidence with a low dose oral contraceptive: Two randomized, placebo controlled trials. Contraception; Springfield. V.63, n.6, p297-302. Junio 2001.
9. Gallo M, et al. Combination contraceptives: effects on weight. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan. 29;(1):CD003987. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003987.pub5>
10. Lello S, et al. Effects on body weight and body composition of a low-dose oral estrogen containing ethinyl estradiol 20 µg plus levonorgestrel 100 µg. Gynecological Endocrinology, vol. 23, no. 11, pp. 632-637, 2007.
11. D.F. Archer, R. Maheux, A. DelConte, F.B. O'Brien. North American Levonorgestrel Study Group (NALSG) Efficacy and safety of a low-dose monophasic combination oral contraceptive containing 100 µg levonorgestrel and 20 µg ethinyl estradiol (Alesse®). Am J Obstet Gynecol, 181 (Suppl) (1999), pp. S39-S44
12. R. Bannemerschult, J.P. Hanker, C. Wunsch, P. Fox, M. Albring, K. Brill. A multicenter, uncontrolled clinical investigation of the contraceptive efficacy, cycle control, and safety of a new low dose oral contraceptive containing 20 µg ethinyl estradiol and 100 µg levonorgestrel over six treatment cycles
13. M.J. Rosenberg, A. Meyers, V. Roy. Efficacy, cycle control, and side effects of low- and lower-dose oral contraceptives: a randomized trial of 20 µg and 35 µg estrogen preparations. Contraception, 60 (2000), pp. 321-329
14. R.C. Hite, R. Bannemerschult, P. Fox-Kuchenbecker, R. Turck, K. Brill. Large observational trial of a new low-dose oral contraceptive containing 20 µg ethinylestradiol and 100 µg levonorgestrel (Miranova®) in Germany. Eur J Contracept Reprod Health Care, 4 (1999), pp. 7-13
15. I.H. Thorneycroft, F.Z. Stanczyk, K.D. Bradshaw, S.A. Ballagh, M. Nichols, M.E. Weber. Effect of low-dose oral contraceptives on androgenic markers and acne. Contraception, 60 (1999), pp. 255-262
16. M.J. Rosenberg, M.S. Waugh, T.E. Meehan. Use and misuse of oral contraceptives: risk indicators for poor pill taking and discontinuation. Contraception, 51 (1995), pp. 283-288
17. Mody S, et al. Obesity and Contraception. Clin Obstet Gynecol. 2014; 57(3):501-507. <https://doi.org/10.1097/GRF0000000000000047>
18. Lindh I, et al. The Long-term influence of combined oral contraceptives on body weight. Hum Reprod 2011; 26(7): 1917-24. <https://doi.org/10.1093/humrep/der094>



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.