



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



Preservativo

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS Y DESEO SEXUAL

La asociación entre la anticoncepción hormonal y la sexualidad es un tema importante de debate y estudio. ¹

La evidencia de una asociación entre el uso de anticonceptivos orales combinados (ACO) y disfunción sexual, es inconsistente a la luz de la evidencia de los datos actuales, ya que los hallazgos encontrados en estudios con comparaciones entre mujeres que no usaban métodos hormonales, con las que, si usaban, han mostrado resultados mixtos y contradictorios. ^{2,3}

INFLUENCIA EN DOSIS DE ESTRÓGENO:

En búsquedas bibliográficas de tipo metaanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados entre 2009 y 2019. Se dice que hay una gran controversia sobre el efecto de los ACO en la función sexual femenina. Algunos de estos trabajos debatían, si pudiese existir cambios con la dosis del Estrógeno utilizado. No se encontraron cambios comparando grupos tratados con dosis de 20-25mcg de Etinilestradiol (EE) respecto a 30-36mcg de EE. ^{4,5,6}

En una comparación con 30mcg de EE + 150mcg de Levonorgestrel (LNG) vs 20mcg EE + 100mcg de LNG. Se observó

una disminución de los niveles plasmáticos de andrógenos en la primera dosis, y mayor puntuación del deseo sexual con la segunda dosis. ⁷

Las dosis más altas de estrógeno no parecen aumentar la probabilidad de efectos secundarios sexuales. Un estudio asignó al azar a 97 mujeres a 30mcg de EE/150mcg de LNG y 20mcg de EE/100mcg de LNG. Ambos grupos tuvieron mejoras en el índice de función sexual femenino (IFSF) y aumento del deseo sexual. ⁷

INFLUENCIA EN TIPO DE PROGESTÁGENO:

La suposición de un efecto perjudicial del progestágeno antiandrogénico sobre la función sexual femenina fue cuestionada por el estudio STABLE (período 2010-2021) un estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, con las moléculas de EE/LNG, donde la libido disminuyó solo en mujeres que usaban anticonceptivos orales que contenían 15 mcg de EE, pero no en aquellas que usaban ACO que contenían 20 o 35 mcg de EE, y se asociaron con un aumento significativo en la función sexual de las usuarios entre el inicio y el final del estudio, dando como resultados; mejoras similares en el

deseo, la excitación, la satisfacción, el orgasmo y la lubricación.^{8, 9,10}

Un estudio con 3579 mujeres, en el eje cafetero en Colombia, donde 2117 (59,15%) eran usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (59,15%) y 53,8% eran con combinados.¹¹

Estos dividieron a los participantes en 3 grupos de ACO: Estradiol/Dienogest (VE/DNG), Etinilestradiol 30mcg/150mcg LNG y Etinilestradiol 30mcg/Drospirenona 3mg (EE/DSP). A cada uno se le realizaron 5 seguimientos: al inicio, 3, 6, 9 y 11 meses, evaluando el índice de función sexual femenina y frecuencia sexual semanal.¹¹

Donde los resultados arrojados fueron: VE/DNG y EE/LNG con efectos beneficiosos sobre la función sexual y mejoras en los dominios de índice de función sexual femenina.¹¹

A 12 meses de seguimiento en las consumidoras de EE/LNG, sólo un 8,21% reportó Vestibulodinia, en comparación con el 11,84% de otras combinaciones.¹²

Una revisión sistemática y un metaanálisis reciente, basados en datos del índice de función sexual femenino, incluyeron 12 estudios en los que participaron

9427 participantes que usaban o no algún método anticonceptivo, no se evidenció una diferencia significativa en las puntuaciones totales de IFSF entre los grupos, o una asociación entre el uso de anticonceptivos y el riesgo de disfunción sexual femenina.^{13,14}

Otro factor que puede influir de manera positiva en la sexualidad es la certeza de no querer tener hijos, y los ACO son una forma muy eficaz de anticoncepción, ayudando a eliminar la ansiedad relacionada con el miedo al embarazo, favoreciendo a una experiencia sexual más placentera.¹⁵

Es esencial que el médico considere las expectativas de la mujer con respecto a los efectos de la anticoncepción hormonal en su propia actividad sexual. De hecho, la mayoría de las mujeres esperan una mejoría en la sexualidad mientras toman anticonceptivos hormonales.¹⁵

El uso de anticonceptivos hormonales no ocasiona directamente alteraciones en la respuesta sexual en la gran mayoría de las mujeres que lo utilizan, siendo necesario para entender las causas subyacentes de la alteración en el deseo sexual, otras variables tanto culturales, Sociodemográficas, antecedentes de salud, personalidad y satisfacción en general con la pareja.¹⁶

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Castro E. Female Sexual Function and Hormonal Contraception. Salud sexual y reproductiva en Iberoamérica.
2. Boozalis A, Tutlam NT, Chrisman R, Peipert JF. Sexual Desire and Hormonal Contraception. *Obstet Gynecol.* 2016; 127(3): 563-572. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001286>
3. Casado-Espana NM, De Alarcón R, De la Iglesia JF, Bote-Bonachea B, et al. Hormonal Contraceptives, Female Sexual Dysfunction, and Management Strategies: A Review. *J Clin Med.* 2019; 8(6): 908. <https://doi.org/10.3390/jcm8060908>.
4. Coelho F, et al. The Potential of Hormonal Contraception to Influence Female Sexuality. *Int J Reprod. Med.* 2019; 9701384
5. Santoro N, et al. Role of Estrogens and Estrogen-like Compounds in female Sexual Function and Dysfunction. *J. Sex. Med.* 2016; 13(3): 305-16.
6. Shifren J, et al. Overview of Sexual Dysfunction in Women: Epidemiology, Risk Factors, and Evaluation. Harvard Medical School; 2019; 1-23.
7. Strufaldi R, Pompei L, et al. Effects of Two Combined Hormonal Contraceptives With the Same Composition and Different doses on Female Sexual Function and Plasma Androgen Levels. *Contraception.* 2010. 82(2): 147-54
8. Caruso S, et al. How Does Contraceptive Use Affect Women's Sexuality? A Novel Look at Dexual Acceptability. *J. Clin. Med.* 2022, 11, 810. <https://doi.org/10.3390/jcm030810>
9. De Leo V, et al. Effect Oral Contraceptives on Markers of Hyperandrogenism and SHBG in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Contraception* 2010, 82, 276-280
10. Caruso, S. et al. Sexual behavior of women taking low-dose oral contraceptive containing 15 µg ethinylestradiol/60 µg gestodene. *Contraception* 2004, 69, 237-240. [CrossRef]
11. Davis S, et al. Change to Either a Nonandrogenic or Androgenic Progestin-Containing Oral Contraceptive preparation is associated with Improved Sexual Function in Women with Oral Contraceptive-associated sexual Dysfunction. *J. Sex. Med.* 2013; 10 (12): 3069-3079
12. Bouchard C, et al. Use of Oral Contraceptive Pills and Vulvar Vestibulitis: a case-control Study. *Am J Epidemiol.* 156: 254-261
13. Huang M, et al. Is there an Association Between Contraception and Sexual Dysfunction Women? A systematic Review and metaanalysis Based on Female Sexual Function index. *J. Sex. Med.* 2020; S1743-6095 (20): 30711-30716.
14. Nappi R, Tiranini L. "50 Shades of Sex" (2020) Under Hormonal Contraception *Gynecological Endocrinology.* 36:9, 753-754. <https://doi.org/10.1080/09513590.2020.1811847>
15. Bancroft J, Hammond G, Graham C. Do Oral Contraceptives produce Irreversible effects on Women's Sexuality? *J. Sex. Med.* 2006, 3, 567
16. Hurtado F, et al. Estudio sobre el efecto del uso de anticonceptivos hormonales en el deseo sexual de las mujeres. *Revista de Sexología.* 2020; 9 (2): 8-30.



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
+Ethinylestradiol 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.