



<p><b>Hiperandrogenismo</b></p> <p>Se define como aquella situación en la que las acciones biológicas de los andrógenos están aumentadas en la mujer.</p> <p>Desde el punto de vista clínico se manifiesta por seborrea, hirsutismo, acné y alopecia.</p>	<p>Elegir gestágenos con perfil no androgénico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Norgestimato</li> <li>■ Dienogest</li> <li>■ Drospirenona</li> <li>■ Acetato de clormadinona</li> </ul>
<p><b>Aumento de peso</b></p> <p>Con la toma de anticonceptivos hormonales combinados es una queja frecuente de las usuarias y uno de los motivos de abandono del método.</p> <p>Está relacionado con el efecto mineralocorticoide de los estrógenos, que condiciona retención de líquidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elegir un gestágeno con efecto antimineralocorticoide que contrarresta el efecto del estrógeno y disminuye la retención de líquidos.</li> <li>■ Esto lo consigue la drospirenona, análogo de la espironolactona.</li> </ul>
<p><b>Síndrome premenstrual</b></p> <p>Abarca una amplia serie de síntomas físicos y emocionales que se manifiestan desde 2 semanas antes de la menstruación y finalizan poco después del comienzo del período menstrual.</p> <p>Presentan un impacto significativo en la actividad diaria y las relaciones interpersonales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se ha demostrado mejoría de los síntomas con el uso de preparados anticonceptivos con drospirenona, y en especial con aquellos que se utilizan en la pauta 24/4.</li> </ul>
<p><b>Anemia</b></p> <p>Es una consecuencia de la menorragia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Todos los AHC disminuyen el volumen del sangrado en un 43%.</li> <li>■ Mejoran los depósitos de hierro.</li> </ul>

<p><b>Menorragia</b></p> <p>Se define como la pérdida de sangre uterina periódica mayor de 80 ml por ciclo que ocurre en ausencia de anomalías estructurales uterinas.</p> <p>Afecta a un 10-30% de pacientes en edad fértil.</p> <p>Supone 60% de consultas al médico de familia por alteraciones menstruales y un 12% de derivaciones al ginecólogo por este motivo.</p> <p>Es la segunda causa más frecuente de histerectomía por patología benigna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se ha demostrado que todos los anticonceptivos hormonales combinados disminuyen el sangrado menstrual un 43%.</li> </ul>
<p><b>Alteraciones del ciclo menstrual</b></p> <p>Se manifiesta como sangrado irregular acíclico en cantidad variable.</p> <p>Es más frecuente en los extremos de la vida fértil, adolescencia y perimenopausia, aunque también puede ocurrir en mujeres con síndromes de anovulación crónica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elegir preparados con <math>\geq 30 \mu\text{g}</math> de EE que controlan mejor el ciclo.</li> <li>■ Los anticonceptivos monofásicos producen mejor control de ciclo que los trifásicos.</li> </ul>
<p><b>Dismenorrea</b></p> <p>Dolor de origen ginecológico más frecuente en adolescentes y adultas jóvenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 60-73% lo padecen.</li> <li>■ 56% con actividad cotidiana disminuida.</li> <li>■ 14% faltan a las actividades escolares o laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Todos los preparados combinados disminuyen la dismenorrea mediante dos mecanismos de acción:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibiendo la síntesis de prostaglandinas en el endometrio.</li> <li>• Disminuyendo el flujo menstrual.</li> </ul> </li> <li>■ La pauta extendida puede ser útil en casos de dismenorrea severa.</li> </ul>
<p><b>Perfil de seguridad</b></p> <p>Con respecto al riesgo tromboembólico venoso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Según la AEMPS y las resoluciones de la PRAC, los anticonceptivos con menor riesgo TEV son el Norgestimato, el Levonorgestrel y la Noretisterona.</li> </ul>