

DEPO-PROVERA 150mg y 104mg

(Basado en *Managing Contraception Pocket Guide 2019-2020*)

Eficacia: 99.8% con un uso perfecto; 94.0% con un uso típico

Acción: Depo-Provera actúa como agente que previene el embarazo.

Ventajas/Beneficios:

- Menos pérdida de sangre menstrual (periodo), menos anemia y menos quistes hemorrágicos (sangramiento) (50% de las mujeres no tienen menstruación en absoluto al cabo de un año de estarla usando)
- Disminución de los dolores y cólicos menstruales (del periodo) y del dolor intermenstrual. Puede disminuir también los síntomas del síndrome premenstrual
- El coito puede resultar más placentero sin la preocupación de quedar embarazada; es conveniente
- Es más fácil; no hay que estarse acordando de tomarse una píldora todos los días
- Trae una reducción significativa del riesgo de aumento anormal del grosor del endometrio y del riesgo de cáncer endometrial
- *Reducción* en el riesgo de cánceres de ovario
- Disminuye en un 70% el riesgo de que se presenten crisis drepanocíticas agudas
- Es un método excelente para las mujeres que toman medicamentos para la epilepsia (puede que de hecho disminuya los ataques epilépticos, y su eficacia no disminuye)
- Trae un mejoramiento para quienes padecen de endometriosis
- La pueden usar las madres lactantes
- Es una buena opción para las mujeres que no pueden usar estrógenos
- Contribuye a proteger la privacidad – nadie tiene por qué saber que usted está usando Depo-Provera

Desventajas/Riesgos:

- **En el mes de noviembre del 2004 la Depo-Provera recibió una advertencia encuadrada de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA) debido a una situación con la Densidad Mineral Ósea (BMD). El Gremio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Asociación Americana de Médicos (AAP) recomiendan que no haya restricciones para el uso y que no haya pruebas de la BMD. Algunos de los que han reseñado este libro, “*Managing Contraception*”, consideran que esta advertencia es demasiado severa.**
- **A todas las usuarias de la DMPA debería explicárseles la advertencia claramente y se debería tener una conversación sobre las alternativas existentes si decidieran cambiar de método. Las mujeres que han usado la DMPA por más de 2 años han experimentado una reducción de la densidad mineral ósea de la columna lumbar y del cuello femoral. Pero este efecto es reversible en su mayor parte, incluso en casos en que la DMPA se ha usado ≥ 4 años, muy parecido al efecto y la reversión que se observa después del periodo de lactancia.**
- **Todas las mujeres que usan la DMPA, incluyendo a aquellas que son adolescentes, deberían tener una ingesta de calcio adecuada por medio de la alimentación o se les debería exhortar a tomar suplementos de calcio. También se les debe exhortar a hacer ejercicios con regularidad y a evitar fumar.**
- **Ciertos estudios longitudinales del uso de la DMPA en adolescentes han hallado una diferencia significativa en la BMD entre las usuarias de la DMPA y las no usuarias debido a la disminución del número de usuarias y al aumento del número de no usuarias. A los 12 meses de haberse descontinuado el uso, la BMD de las antiguas usuarias era la misma que la de las no usuarias**

- El periodo de muchas mujeres cambia cuando están tomando Depo – si esto se les hace inaceptable, no deberían ponerse a usar este método
- El sangrado uterino entre periodos puede interferir en la actividad sexual
- No es una buena opción para aquellas mujeres que les temen a las agujas
- *Hay cierta posibilidad* de que aumenten los episodios depresivos, los cambios bruscos del estado de ánimo y la irritabilidad

Desventajas/Riesgos: (continuación)

- Su efecto es de larga duración y no es inmediatamente reversible (una vez que se deja de usar la Depo-Provera se debe esperar un promedio de 10 meses para poder quedar embarazada)
- Hay que volver a la clínica cada 11–13 semanas o cada 12-14 semanas para ponerse una inyección
- Puede que se presenten problemas de acné y/o que se produzca un crecimiento excesivo del vello o que haya pérdida del cabello
- Puede traer un ligero aumento del azúcar en la sangre, "colesterol malo", y una ligera disminución del "colesterol bueno"
- Posible aumento significativo de peso de carácter progresivo (con un promedio de 5.4 libras el primer año y de 16.5 libras después de 5 años)

Aumento de peso en las mujeres que toman Depo: una oportunidad para impartir una enseñanza

Cuando usted vea a una paciente que lleva 6 meses usando Depo y que en ese tiempo ha aumentado más del 5% de su masa corporal, estará ante la oportunidad de impartir una enseñanza. ESTÉ PREPARADO(A) PARA ESA OPORTUNIDAD Y NO LA DEJE PASAR SIN DECIR ALGO.

Mensajes sencillos que se pueden transmitir:

- 1. Coma menos (el comer con más frecuencia y en menor cantidad ayuda a algunas personas a bajar de peso); lleve una dieta balanceada que incluya muchas frutas y verduras y en la que el consumo de grasas saturadas, papas fritas o *chips*, galletas dulces, pastas y demás carbohidratos sea mínimo**
- 2. Haga más ejercicios ... y que sea todos los días**
- 3. Encuentre patrones de alimentación y de hacer ejercicios que usted disfrute. Si no los disfruta, no va a ser capaz de llevarlos por mucho tiempo**
- 4. El consumo de bebidas altamente calóricas contribuye al aumento de peso tanto como el consumo de alimentos altamente calóricos**
- 5. Beba 8-10 vasos de agua al día. Evite los jugos y las bebidas dulces**

- Se ha informado de casos con reacciones alérgicas muy inusuales, pero graves (quizás sea conveniente que, después de ponerse la inyección, espere en la clínica o cerca de esta unos 20 minutos)
- No protege contra las ETS o el VIH. En caso de riesgo, use condón.

Instrucciones:

- No se masajee en el lugar donde recibió la inyección por varias horas
- Es de esperar que en un inicio presente sangramiento/sangrado uterino entre periodos. Normalmente, esto es algo que va disminuyendo con el tiempo. Vuelva a la clínica sin dudarlo si este sangrado se hace fastidioso
- Si no tiene periodo menstrual mientras usa la DMPA, ello no constituye una señal de que haya algún peligro o de que se haya sufrido algún daño
- Asegúrese de tener una ingesta de 1000 mg (en el caso de las mujeres mayores de 25) a 1200 mg (en el caso de las mujeres adolescentes) de calcio al día para fortalecer los huesos
- Repase esta ficha detenidamente y comuníquela a su proveedor de atención médica cualquier pregunta o inquietud que tenga
- Vuelva a la clínica cada 11–13 semanas o cada 12–14 semanas (104 mg) para que le pongan su inyección