



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

Cuadro Básico y Catálogo Institucional Edición 2018

Planificación Familiar

Grupo Terapéutico No. 16



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 2208.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Levonorgestrel 52 mg. Polvo (G).		
Presentación del producto: Envase con un dispositivo.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Sistema intrauterino plástico con progestágeno.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoncepción. Tratamiento de la menorragia.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: El levonorgestrel es un progestágeno que inhibe la expresión endometrial de los receptores estrogénicos y progestágenos, insensibilizando en el endometrio al estradiol circulante e induciendo un potente efecto antiproliferativo, aumenta la viscosidad del moco cervical impidiendo el paso de espermatozoides a través del canal cervical, el medio local del útero y de las tubas uterinas; inhiben la motilidad y la función de los espermatozoides, previniendo la fertilización, en algunas mujeres se inhibe la ovulación y suprime la secreción gonadotrófica hipofisiaria así como la maduración folicular. A nivel celular, las progestinas se difunden libremente en las células blanco y se unen a los receptores de la progesterona. Las células blanco incluyen el aparato reproductor femenino, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria. Una vez unidos a los receptores, las progestinas disminuyen la frecuencia de liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) desde el hipotálamo y termina el aumento de LH preovulatorio, lo que impide la maduración folicular y la ovulación. En general, los anticonceptivos que contienen solo progestina previenen la ovulación en el 70-80% de los ciclos, sin embargo, la efectividad clínica es de 96-98%, o que sugiere que pueden estar involucrados mecanismos adicionales.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: Tras la inserción intrauterina (DIU), la liberación inicial de levonorgestrel en la cavidad uterina es de 20 mcg / día. El nivel estable de plasma de levonorgestrel de 150-200 pg / ml se produce después de las primeras semanas después de la inserción, lo que indica una baja absorción sistémica. La concentración promedio en el tejido endometrial alcanzadas con levonorgestrel DIU, es de aproximadamente 808 ng / g de peso en tejido húmedo, el nivel de levonorgestrel oral es mucho mayor que el tejido endometrial (aproximadamente 3.5 ng / g). El levonorgestrel se metaboliza extensamente a metabolitos inactivos. La vida media de eliminación de levonorgestrel es de aproximadamente 17 horas; tanto el fármaco precursor y sus metabolitos, se excretan principalmente en la orina. Los estudios farmacocinéticos de los DIU no se han realizado en poblaciones especiales (pediátrica, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, y los diferentes grupos étnicos).</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: con hipersensibilidad al Levonorgestrel, en embarazo o sospecha del mismo, en enfermedad inflamatoria pélvica actual o recurrente, infección del tracto genital inferior, endometritis postparto, aborto infectado en los últimos 3 meses, cervicitis, displasia cervical, neoplasia uterina o cervical, hemorragia uterina anormal no diagnosticada, anomalía uterina congénita o adquirida incluyendo miomas. En pacientes con enfermedad tromboembólica, cáncer mamario, insuficiencia hepática, hemorragias gastrointestinales, diabetes mellitus, migraña, cardiopatía, asma y trastornos convulsivos. En caso de historia de un embarazo ectópico o una condición que predispone a un embarazo ectópico.</p>		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 2208.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN: Adultos: 52 mg con periodicidad a juicio del especialista.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Disminuya el contenido de grasas de su dieta, informe a su médico si observa signos de infección después de la inserción, informe a su médico si presenta los siguientes síntomas: ictericia, retención de líquidos, depresión, cambios en la visión, sangrado anormal, y el aumento de peso. Si observa que la pérdida de un período menstrual no es un indicador preciso del embarazo. Explicarle a la paciente que las irregularidades menstruales son frecuentes, especialmente durante el primer año de tratamiento. Enfatizar la importancia de mantener las visitas de seguimiento para evaluar la eficacia de la terapia de anticonceptivos.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: X, puede ser excretado por la leche durante la lactancia.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 2210.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Levonorgestrel oral 0.750 mg. Comprimidos o tabletas. (G)		
Presentación del producto: Envase con dos comprimidos o tabletas.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticonceptivos. Progestinas. .		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoncepción poscoito		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: El levonorgestrel es un progestágeno que inhibe la expresión endometrial de los receptores estrogénicos y progestágenos, insensibilizando en el endometrio al estradiol circulante e induciendo un potente efecto antiproliferativo, aumenta la viscosidad del moco cervical impidiendo el paso de espermatozoides a través del canal cervical, el medio local del útero y de las tubas uterinas; inhiben la motilidad y la función de los espermatozoides, previniendo la fertilización, en algunas mujeres se inhibe la ovulación y suprime la secreción gonadotrófica hipofisiaria así como la maduración folicular. A nivel celular, las progestinas se difunden libremente en las células blanco y se unen a los receptores de la progesterona.[1 Las células blanco incluyen el aparato reproductor femenino, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria. Una vez unidos a los receptores, las progestinas disminuyen la frecuencia de liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) desde el hipotálamo y termina el aumento de LH preovulatorio, lo que impide la maduración folicular y la ovulación. En general, los anticonceptivos que contienen solo progestina previenen la ovulación en el 70-80% de los ciclos, sin embargo, la efectividad clínica es de 96-98%, o que sugiere que pueden estar involucrados mecanismos adicionales.		
FARMACOCINÉTICA: La literatura indica que el levonorgestrel se absorbe rápida y completamente después de la administración oral, con una biodisponibilidad cercana al 100%. El levonorgestrel no está sujeto al metabolismo hepático de primer paso. El levonorgestrel se encuentra fuertemente enlazado a proteínas como la globulina transportadora de la hormona sexual (SHBG), albumina, y la alfa1- glicoproteína. La vida media de eliminación después de una sola dosis oral de 0.75 mg de levonorgestrel es de aproximadamente 17-24 horas. Levonorgestrel sufre una hidroxilación y luego una conjugación de sales de sulfato y glucurónido. Levonorgestrel y sus metabolitos se excretan principalmente en la orina, se encuentran pequeñas cantidades en las heces.		
CONTRAINDICACIONES: con hipersensibilidad al Levonorgestrel, en embarazo o sospecha del mismo, en enfermedad inflamatoria pélvica actual o recurrente, infección del tracto genital inferior, endometritis postparto, aborto infectado en los últimos 3 meses, cervicitis, displasia cervical, neoplasia uterina o cervical, hemorragia uterina anormal no diagnosticada, anomalía uterina congénita o adquirida incluyendo miomas. En pacientes con enfermedad tromboembólica, cáncer mamario, insuficiencia hepática, hemorragias gastrointestinales, diabetes mellitus, migraña, cardiopatía, asma y trastornos convulsivos		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Edema periférico o abdominal, aumento de peso, ánimo deprimido, nerviosismo, cambios de ánimo, cefalea, dolor abdominal, dolor pélvico, náuseas, vómito, acné, dorsalgia, dismenorrea, flujo vaginal, cervicitis, tensión mamaria, mastalgia, infecciones genitales, hirsutismo, pérdida de pelo y prurito.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 2210.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Interactúa con la administración simultánea y regular de fenobarbital, fenitoína, carbamazepina, rifampicina, rifabutina, nevirapina, efavirenz, los cuales aumentan el metabolismo del Levonorgestrel. También pueden modificarse los requerimientos de antidiabéticos orales o insulina.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Mujeres en edad fértil , incluyendo las adolescentes: Un comprimido o tableta. Tomar lo antes posible después de una relación sexual sin protección, y a más tardar dentro de las siguientes 72 horas. Tomar un segundo comprimido o tableta 12 horas después del primero. Ante la presencia de vómito en las 3 horas posteriores a la primera dosis, tomar de inmediato el segundo comprimido o tableta.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: Puede usarse como anticonceptivo hormonal oral de elección en pacientes durante el período de lactancia que no acepten algún otro método de control de fertilidad (DIU, OTB), ya que no afecta la producción de leche, a diferencia de los anticonceptivos hormonales combinados. Los efectos colaterales (sangrados prolongados e irregulares) limitan su uso a más largo plazo.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: X		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3503.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Noretisterona 200 mg / ml. Solución inyectable. (G)		
Presentación del producto: Ampolleta con 1 ml.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticoncepción hormonal.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoncepción. Prevención del embarazo.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: Es una progestina con poca actividad estrogénica, androgénica y anabólica. Transforma el endometrio proliferativo en endometrio secretor. Es eficaz como anticonceptivo porque induce una secreción endocervical hostil a los espermatozoides, suprime la ovulación e impide la nidación. El principal efecto contraceptivo de las progestinas implica la supresión de la aumento de los ciclos medios de LH. Sin embargo, el mecanismo exacto de acción se desconoce. A nivel celular, las progestinas se difunden libremente hacia las células blanco y se unen a los receptores de la progesterona. Las células blanco incluyen el aparato reproductor femenino, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria. Una vez enlazadas al receptor, las progestinas disminuyen la frecuencia de liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) desde el hipotálamo y disminuyen el pico de LH pre-ovulatorio, lo que previene la maduración folicular y la ovulación. En general, los anticonceptivos que sólo contienen progestina previenen la ovulación en el 70-80% de los ciclos, sin embargo, la efectividad clínica es del 96-98%. Esto sugiere que otros mecanismos pueden estar involucrados. Otras acciones de noretisterona incluyen alteraciones en el endometrio que pueden deteriorar la implantación y un aumento de la viscosidad del moco cervical que inhibe la migración del espermatozoide hacia el útero. La administración de noretisterona a las mujeres con adecuada producción de estrógeno, transforma al útero de una fase proliferativa a una fase secretora.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: Se absorbe lentamente de los depósitos intramusculares y la concentración sanguínea máxima ocurre a los cinco a 10 días de la inyección y su efecto anticonceptivo persiste por 90 días. Se inactiva en el hígado, y se elimina en orina (40%) y heces (60%).La vida media de eliminación es de aproximadamente 10 horas.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a progestinas, lactancia, antecedentes o diagnóstico de flebitis, procesos tromboembólicos o apoplejía cerebral, hipertensión arterial, hepatopatías agudas o crónicas, carcinoma mamario o endometrial, sangrado genital de etiología desconocida, diabetes notable con alteraciones vasculares, antecedentes o presencia de tumores hepáticos, antecedentes de herpes gravídico, ictericia idiopática o prurito intenso durante algún embarazo, 12 semanas antes de una intervención quirúrgica planeada, inmovilización (accidente), tabaquismo, edad mayor de 35 años. Antes de iniciar el tratamiento, y cada seis meses durante el mismo, debe efectuarse una exploración física completa, incluyendo mamas y órganos pélvicos, así como la prueba del Papanicolaou. Protegerse contra la radiación solar. Vigilar estrechamente a los pacientes con diabetes mellitus o con antecedentes de depresión mental. También evitar en casos de sangrado vaginal no diagnosticado; aborto; como una prueba de diagnóstico para el embarazo.</p>		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3503.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Cambios en el patrón de sangrado menstrual, sangrado intermenstrual abundante, amenorrea de poca duración, cefaleas, mareos, náuseas, aumento de peso, edema en pies y tobillos, fatigabilidad, irritación y dolor en el sitio de la inyección, depresión mental, insomnio, ictericia por hepatitis u obstrucción biliar, reacciones de hipersensibilidad, accidentes tromboembólicos, cambios en la libido, malestar en el pecho, síntomas premenstruales, ciclos menstruales irregulares, depresión, insomnio, somnolencia, dolor de cabeza, alopecia, hirsutismo, reacciones de tipo anafilactoide; exacerbación de la epilepsia y la migraña; raramente ictericia, mujeres fumadoras de más de 35 años de edad.</p>		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: con atorvastatina, montelukast, rifampicina.		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular profunda. Adultos: Una ampolleta cada dos meses, en los primeros días del ciclo menstrual.		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Útil como alternativa para anticoncepción transitoria en mujeres en etapa de lactancia, ya que por no contener estrógeno no afecta la producción de leche, sin embargo su uso con fines de anticoncepción se ha ido limitando progresivamente (principalmente por sus efectos colaterales indeseados), a medida que se ha incrementado como complementación de la terapia estrogénica de reemplazo (dosis bajas) por vía oral o transdérmica.</p> <p>Advertir a las mujeres en edad fértil de los riesgos significativos asociados con esta medicación y de quedar embarazadas. Instruya a los pacientes diabéticos para controlar la glucosa en sangre con más frecuencia durante el tratamiento, así como de notificar de cambios significativos en las lecturas. Avise a su médico si presenta los siguientes síntomas: dolor en la ingle; fuerte dolor en el pecho o dificultad respiratoria repentina; sangrado vaginal anormal; repentino dolor de cabeza severo dolor de cabeza o migraña; problemas de visión, coloración amarillenta de la piel o los ojos; o depresión. Avise a su médico si queda embarazada, planea embarazarse, o está en período de lactancia.</p> <p>Riesgo durante el embarazo y lactancia: X, durante la lactancia es excretada por la leche.</p>		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3506.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Noretisterona y etinilestradiol, noretisterona 0.400 mg y etinilestradiol 0.035 mg. Grageas. (G)		
Presentación del producto: Envase con 28 grageas o tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Hormonas y modificadores de hormonas. Progestinas.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoncepción. Prevención del embarazo.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: Contiene estradiol, un estrógeno natural y acetato de noretisterona, un gestágeno sintético. El estradiol proporciona el reemplazo hormonal durante y después del climaterio y la adición de acetato de noretisterona impide el desarrollo de hiperplasia endometrial. La principal acción de la combinación de estrógeno con una progestina es la de suprimir el sistema hipotálamo-hipófisis, disminuyendo la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). La progestina libera la hormona luteinizante (LH) junto con los estrógenos y suprimen a la hormona estimulante folicular (FSH) desde la pituitaria anterior. Tanto el estrógeno como la progestina inhiben la maduración y liberación del óvulo dominante. Además, la viscosidad del moco cervical aumenta con el uso del anticonceptivo hormonal, previniendo la penetración de los espermatozoides. También se produce la alteración del tejido endometrial. Cuando los regímenes de anticonceptivos orales son discontinuados, la ovulación usualmente regresa dentro de los tres ciclos menstruales siguientes, pero puede tomar hasta 6 meses en algunas mujeres. Las funciones de la pituitaria y las funciones ováricas se recuperan más rápidamente que la actividad del endometrio, la cual puede tomar hasta 3 meses para recuperar la histología normal.</p> <p>A nivel celular, los estrógenos y las progestinas se difunden dentro de las células blanco e interactúan con una proteína receptor. La respuesta metabólica de los estrógenos y las progestinas requiere una interacción entre el ADN y el complejo hormona-receptor. Las células blanco incluyen el aparato reproductor femenino, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria. Los estrógenos aumentan la síntesis hepática de la globulina enlazante a la hormona sexual (SHBG), globulina enlazante a la tiroidea (TBG), y otras proteínas séricas. Los estrógenos tienen generalmente un efecto favorable sobre los lípidos sanguíneos, y la falta de estrógenos se reconoce actualmente como un factor de riesgo para infarto al miocardio. Los estrógenos reducen el LDL y aumentan las concentraciones de colesterol HDL. Los triglicéridos en suero aumentan con la administración de estrógeno. El metabolismo y excreción del folato se incrementa por los estrógenos y puede llevar a una ligera deficiencia de folato sérico. Los estrógenos también mejoran la retención de líquidos y de sodio. Las progestinas se clasifican de acuerdo a sus propiedades progestacionales, estrogénicas y androgénicas. Las progestinas pueden alterar el metabolismo hepático de los carbohidratos, aumentando la resistencia a la insulina, y poco a poco, un efecto favorable sobre las lipoproteínas séricas. La mayoría de las progestinas androgénicas pueden agravar la hiperreactividad de las glándulas sebáceas y dar lugar a acné. Serios efectos adversos, como trombosis, ha sido asociado durante mucho tiempo con el estrógeno de los anticonceptivos orales, pero puede ser el resultado de ambos componentes; estrógeno y progestina.</p>		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3506.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>FARMACOCINÉTICA: Los estrógenos naturales como el 17β-estradiol son fácil y completamente absorbidos por el tracto gastrointestinal. Tras la administración oral en el tercer ciclo de utilización, 47-73% de noretisterona y el 83% de etinilestradiol presentan una absorción de primer paso en el hígado. La máxima concentración de noretisterona y etinilestradiol es reducida en un 53% y 47%, respectivamente, cuando se administra con alimentos, sin embargo, el grado de absorción no se ve afectado. Ambas hormonas son ampliamente distribuidas. El etinilestradiol se encuentra muy enlazado a la albúmina pero no es específico. El etinilestradiol induce un aumento de las concentraciones séricas tanto de la globulina enlazante a la hormona sexual (SHBG), como de la globulina enlazante a los corticoesteroides (CBG). La Noretisterona está fuertemente enlazada a proteínas, principalmente a la albúmina y a la globulina enlazante la hormona sexual (SHBG). Los estrógenos son metabolizados en la mucosa): gastrointestinal durante la absorción, y en el hígado. El principal metabolito de primer paso del etinilestradiol es el sulfato conjugado. El etinilestradiol se metaboliza principalmente en el hígado a través de la CYP3A4 a 2-hidroxi-etinilestradiol. Tanto el etinilestradiol y sus metabolitos hidroxilados y metilados, sufren una conjugación de glucurónido y sulfato. Los estrógenos conjugados pueden ser hidrolizados de nuevo al fármaco activo en el tracto gastrointestinal y, a continuación, sufrir reciclado entero-hepático. Aproximadamente el 10% de noretisterona se metaboliza por oxidación-reducción, y el resto a través de la conjugación de sales de sulfato y glucuronato. Curiosamente, la noretisterona es aromatizada ligeramente en los tejidos del hígado y ovario a etinilestradiol. Esto puede ser de importancia clínica. La excreción de esteroides orales como metabolitos inactivos se produce a través de la orina y heces. La vida media de eliminación es de aproximadamente 5-14 horas para la noretisterona y de 26 horas para el etinilestradiol en un estado de equilibrio. La prolongación de los efectos biológicos de las hormonas permite su administración una vez al día.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: No se debe iniciar la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en presencia de cualquiera de las situaciones enumeradas a continuación: Embarazo y lactancia; hemorragia vaginal sin diagnosticar; sospecha o certeza de cáncer de mama; sospecha o certeza de trastornos premalignos o de neoplasias malignas, si son influidas por los esteroides sexuales; presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos); enfermedad hepática severa, incluyendo trastornos de la secreción hepática como Dubin-Johnson o síndrome de Rotor; tromboembolismo arterial agudo (por ejemplo, infarto del miocardio, accidente cerebrovascular); trombosis venosa profunda activa, trastornos tromboembólicos o historia documentada de tales condiciones, hipertrigliceridemia severa, hipersensibilidad conocida a Noretisterona y etinilestradiol. Historia de endocarditis sub-aguda bacteriana, enfermedad cerebrovascular isquémica. Migraña con aura focal típica; migraña tratada con derivados del cornezuelo de centeno.</p> <p>MIGRAÑA. Los pacientes deben informar de cualquier aumento en la frecuencia de dolores de cabeza o la aparición de síntomas focales (suspender inmediatamente y consulte con urgencia a expertos en neurología en caso de síntomas neurológicos focales que no son típicos, de aura que persiste durante más de una hora).</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Frecuencia estimada: Muy común 10%, común 1% a < 10%, no común 0.1% a < 1%, raro 0.01% a < 0.1%, muy raro < 0.01%. <i>Sistema nervioso:</i> Muy común: dolor de cabeza. Común: mareo, depresión, nerviosismo, insomnio, fragilidad emocional. No común: migraña. Raro: cambios en la libido, parestesia. <i>Sistema cardiovascular:</i> No común: aumento en la presión sanguínea. Raro: tromboembolismo venoso. Tracto gastrointestinal: Común: náusea, flatulencia, diarrea, dispepsia, dolor abdominal. No común: vómito, transaminasas elevadas. Raro: cálculos biliares, enfermedad de la vesícula. Muy raro: ictericia colestásica. Piel y extremidades: Muy común: reacciones en el sitio de.</p>		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3506.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS (continuación): aplicación. Común: acné, rash, prurito, piel seca. No común: decoloración de la piel. Sistema endocrino: Muy común: dolor de seno, ablandamiento del seno. Común: agrandamiento del seno. <i>Tracto urogenital:</i> Muy común: dismenorrea, trastorno menstrual. Común: menorragia, leucorrea, hemorragia vaginal, espasmos uterinos, vaginitis, hiperplasia endometrial. Raro: leiomioma uterina, quistes paratubulares, pólipos endocervicales. <i>Misceláneo:</i> Común: dolor, dolor de espalda, astenia, aumento de peso, edema periférico. Raro: reacciones alérgicas</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: con hidantoínas, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina; oxcarbazepina, topiramato, felbamato, griseofulvina, penicilinas, tetraciclina, paracetamol, antidiabéticos orales o de insulina, alcohol. Cloramfenicol, benzodiazepinas y fenobarbital, disminuyen su efecto anticonceptivo.</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: Una tableta o gragea cada 24 horas, por las noches durante 21 días consecutivos, iniciando al 5º día del ciclo menstrual ó 7 días después de tomar la última tableta del ciclo anterior.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Patrones de sangrado: sólo está indicado para mujeres cuya menopausia se haya presentado por lo menos un año atrás, es decir, por lo menos un año después de su última menstruación. Si se administra durante el periodo perimenopáusico, el riesgo de hemorragias irregulares por disrupción es muy alto, debido a la posible actividad hormonal cíclica de los ovarios. El tratamiento está diseñado para proporcionar TRH sin hemorragia cíclica, pero es posible que se produzcan hemorragias en los primeros ciclos de uso. Pueden ser imprevisibles, pero es poco probable que sean excesivas. Las pacientes deberán ser advertidas al respecto, pero se les debe asegurar que éstas muy probablemente disminuirán de manera significativa y usualmente cesan completamente. Use un método anticonceptivo adicional durante el primer ciclo que esté tomando éstas tabletas. Si tiene algún motivo para pensar que está embarazada, deje de usar este medicamento de inmediato y comuníquese con su médico. Si toma este medicamento para problemas relacionados con las hormonas, pueden pasar varios ciclos hasta que observe mejoras en su condición. El fumar aumenta el riesgo de formación de coágulos o de sufrir un derrame cerebral mientras toma píldoras anticonceptivas orales, especialmente si tiene más de 35 años. Se le recomienda enfáticamente que no fume. Este medicamento puede hacer que su cuerpo retenga líquido, lo que puede provocar que se le hinchen los dedos, manos o tobillos. Su presión sanguínea puede aumentar. Comuníquese con su médico si siente que está reteniendo líquido. Este medicamento puede aumentar la sensibilidad al sol. Manténgase fuera de la luz solar. Si no lo puede evitar, utilice ropa protectora y crema de protección solar. No utilice lámparas solares, camas solares ni cabinas solares. Si usa lentes de contacto y observa cambios en la visión, o si los lentes comienzan a resultarle incómodos consulte al especialista en ojos. Algunas mujeres pueden presentar sensibilidad, hinchazón o sangrado leve de las encías. Informe a su dentista si esto sucede. Cepillarse los dientes y limpiarlos con hilo dental periódicamente puede ayudar a controlar este fenómeno. Visite periódicamente a su dentista e infórmele acerca de los medicamentos que está tomando. Si va a someterse a una operación electiva, tal vez deba dejar de tomar este medicamento de antemano. Consulte con su médico. Este medicamento no la protege de la infección por VIH (SIDA) ni de ninguna otra enfermedad de transmisión sexual.</p> <p>Riesgo en el embarazo: X</p>		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3507.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Levonorgestrel y etinilestradiol, Levonorgestrel 0.15 mg, etinilestradiol 0.03mg. Grageas. (G)		
Presentación del producto: Envase con 28 grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticonceptivo.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoncepción. Prevención del embarazo.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: La principal acción de la combinación de estrógeno con una progestina es la de suprimir el sistema hipotálamo-hipófisis, disminuyendo la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina. La progestina libera la hormona luteinizante (LH) junto con los estrógenos y suprimen a la hormona estimulante (FSH) desde la pituitaria anterior. Tanto el estrógeno como la progestina inhiben la maduración y liberación del óvulo dominante. Además, la viscosidad del moco cervical aumenta con el uso del anticonceptivo hormonal, previniendo la penetración de los espermatozoides. También se produce la alteración del tejido endometrial. Cuando los regímenes de anticonceptivos orales son descontinuados, la ovulación usualmente regresa dentro de los tres ciclos menstruales siguientes, pero puede tomar hasta 6 meses en algunas mujeres. Las funciones de la pituitaria y las funciones ováricas se recuperan más rápidamente que la actividad del endometrio, la cual puede tomar hasta 3 meses para recuperar la histología normal.</p> <p>A nivel celular, los estrógenos y las progestinas se difunden dentro de las células blanco e interactúan con una proteína receptor. La respuesta metabólica de los estrógenos y las progestinas requiere una interacción entre el ADN y el complejo hormona-receptor. Las células blanco incluyen el aparato reproductor femenino, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria. Los estrógenos aumentan la síntesis hepática de la globulina enlazante a la hormona sexual (SHBG), globulina enlazante a la tiroides (TBG), y otras proteínas séricas. Los estrógenos tienen generalmente un efecto favorable sobre los lípidos sanguíneos, y la falta de estrógenos se reconoce actualmente como un factor de riesgo para infarto al miocardio. Los estrógenos reducen el LDL y aumentar las concentraciones de colesterol HDL. Los triglicéridos en suero aumentan con la administración de estrógeno. El metabolismo y excreción del folato se incrementa por los estrógenos y puede llevar a una ligera deficiencia de folato sérico. Los estrógenos también mejoran la retención de líquidos y de sodio. Las progestinas se clasifican de acuerdo a sus propiedades progestacionales, estrogénicas y androgénicas. Las progestinas pueden alterar el metabolismo hepático de los carbohidratos, aumentando la resistencia a la insulina, y poco a poco, un efecto favorable sobre las lipoproteínas séricas. La mayoría de las progestinas androgénicas pueden agravar la hiperreactividad de las glándulas sebáceas y dar lugar a acné. Serios efectos adversos, como trombosis, ha sido asociado durante mucho tiempo con el estrógeno de los anticonceptivos orales, pero puede ser el resultado de ambos componentes; estrógeno y progestina</p>		
FARMACOCINÉTICA: Los estrógenos naturales como el 17β-estradiol son fácil y completamente absorbidos por el tracto gastrointestinal. Tras la administración oral en el tercer ciclo de utilización, 83% de etinilestradiol presenta una absorción de primer paso en el hígado. El levorgestrel es aproximadamente 100% biodisponible. Ambas hormonas son ampliamente distribuidas. El etinilestradiol se encuentra muy enlazado a la albúmina pero no es específico. El etinilestradiol induce un		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3507.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>FARMACOCINÉTICA (continuación): aumento de las concentraciones séricas tanto de la globulina enlazante a la hormona sexual (SHBG), como de la globulina enlazante a los corticoesteroides (CBG). El levonorgestrel está fuertemente enlazado a proteínas, principalmente a la albúmina y a la globulina enlazante la hormona sexual (SHBG). Los estrógenos son metabolizados en la mucosa gastrointestinal durante la absorción, y en el hígado. El principal metabolito de primer paso del etinilestradiol es el sulfato conjugado. El etinilestradiol se metaboliza principalmente en el hígado a través de la CYP3A4 a 2-hidroxi-etinilestradiol. Tanto el etinilestradiol y sus metabolitos hidroxilados y metilados, sufren una conjugación de glucurónido y sulfato. Los estrógenos conjugados pueden ser hidrolizados de nuevo al fármaco activo en el tracto gastrointestinal y, a continuación, sufrir reciclado entero-hepático. El levonorgestrel sufre hidroxilación y entonces se conjuga a sales de sulfato y glucurónidos. La sulfatación es la principal ruta metabólica. La excreción de esteroides orales como metabolitos inactivos se produce a través de la orina y heces. La vida media de eliminación es de aproximadamente 8-13 horas para el levonorgestrel y de 26 horas para el etinilestradiol en un estado de equilibrio. La prolongación de los efectos biológicos de las hormonas permite su administración una vez al día.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: En casos de hipersensibilidad a las progestinas, tabaquismo, tromboflebitis, tromboembolia, carcinoma dependiente de estrógenos, lactancia, neoplasia hepática, hepatitis colestática, hipertensión arterial. Efectuar examen físico periódico, con atención especial a mamas, hígado y órganos pélvicos, presión arterial, pruebas de función hepática y Papanicolaou. Diversos medicamentos pueden disminuir su eficacia anticonceptiva, como rifampicina, ampicilina, tetraciclina, cloramfenicol, benzodiazepinas, barbitúricos. Mujeres fumadoras de más de 35 años de edad.</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Anorexia, náuseas, vómito, acné, edema en pies y tobillos, crecimiento mamario, cambios en el patrón de sangrado vaginal, aumento de la presión arterial, depresión mental, ictericia, erupción cutánea, flujo vaginal, cloasma, cambios en el peso corporal, alopecia moderada, hirsutismo, fotosensibilidad, cambios en la libido, accidentes tromboembólicos, tumores hepáticos, carcinoma mamario, displasia o carcinoma cervicouterino, alteraciones visuales. Diarrea y vómitos: Vomitar hasta 2 horas después de tomar un anticonceptivo oral, o tener diarrea muy grave, puede interferir con la absorción de la píldora. Precauciones adicionales deben ser utilizadas, durante y después de 7 días después de la recuperación (olvido de píldora).</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Interactúa con: la administración simultánea y regular de otros medicamentos (por ej. Barbitúricos, fenilbutazona, hidantoínas, rifampicina, ampicilina) puede reducir el efecto ovulístico. También pueden modificarse los requerimientos de antidiabéticos orales o insulina</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: Una gragea diaria por la noche a partir del quinto día del ciclo menstrual.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Los anticonceptivos orales pueden disminuir la cantidad de ácido fólico (un tipo de Vitamina B) en su cuerpo. El ácido fólico es importante para el desarrollo de un bebé saludable, por lo tanto usted debería hablar con su doctor si quiere quedar embarazada inmediatamente después de que deje de tomar anticonceptivos orales. Puede tomar este medicamento con alimentos para reducir la náusea. Siga las instrucciones de la etiqueta del medicamento. Tome este medicamento siempre a la misma hora cada día y en el orden indicado. No tome su medicamento con una frecuencia mayor a la indicada. Este medicamento puede hacer que su cuerpo retenga líquido, lo que puede provocar que se le hinchen los dedos, manos o tobillos. Su presión sanguínea puede aumentar. Comuníquese con su médico o con su profesional de la salud si siente que está reteniendo líquido. Si se producen vómitos y diarrea durante los últimos 7, el próximo período libre del medicamento debe ser omitido (en el caso de la vida cotidiana (ED) comprimidos, los inactivos que deben ser omitidas.</p>		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: X		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3508.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Desogestrel y etinilestradiol, desogestrel 0.15 mg, etinilestradiol 0.03. Tabletas. (G)		
Presentación del producto: Envase con 28 grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticonceptivo.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticonceptivo. Prevención del embarazo.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: Preparación combinada que contiene un estrógeno (etinilestradiol) y un progestágeno (desogestrel), cuya acción principal es suprimir el sistema hipotálamo-hipófisis, disminuyendo la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina. La progestina libera la hormona luteinizante (LH) junto con los estrógenos y suprimen a la hormona estimulante (FSH) desde la pituitaria anterior. Tanto el estrógeno como la progestina inhiben la maduración y liberación del óvulo dominante. Además, la viscosidad del moco cervical aumenta con el uso del anticonceptivo hormonal, previniendo la penetración de los espermatozoides. También se produce la alteración del tejido endometrial. Cuando los regímenes de anticonceptivos orales son discontinuados, la ovulación usualmente regresa dentro de los tres ciclos menstruales siguientes, pero puede tomar hasta 6 meses en algunas mujeres. Las funciones de la pituitaria y las funciones ováricas se recuperan más rápidamente que la actividad del endometrio, la cual puede tomar hasta 3 meses para recuperar la histología normal.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: Tras la administración oral en el tercer ciclo de utilización, 84% de desogestrel y 83% de etinilestradiol presentan una absorción de primer paso en el hígado. Ambas hormonas son ampliamente distribuidas. El etinilestradiol se encuentra muy enlazado a la albúmina pero no es específico. El etinilestradiol induce un aumento de las concentraciones séricas tanto de la globulina enlazante a la hormona sexual (SHBG), como de la globulina enlazante a los corticoesteroides (CBG). El levonorgestrel está fuertemente enlazado a proteínas, principalmente a la albúmina y a la globulina enlazante la hormona sexual (SHBG).</p> <p>Los estrógenos son metabolizados en la mucosa gastrointestinal durante la absorción, y en el hígado. El principal metabolito de primer paso del etinilestradiol es el sulfato conjugado. El etinilestradiol se metaboliza principalmente en el hígado a través de la CYP3A4 a 2-hidroxi-etinilestradiol. Tanto el etinilestradiol y sus metabolitos hidroxilados y metilados, sufren una conjugación de glucurónido y sulfato. Los estrógenos conjugados pueden ser hidrolizados de nuevo al fármaco activo en el tracto gastrointestinal y, a continuación, sufrir reciclado entero-hepático.</p> <p>La progestina desogestrel es rápidamente metabolizada, sufriendo hidroxilación y metabolismo de primer paso en el hígado a 3-ceto-desogestrel, el metabolito activo responsable de las acciones farmacológicas. Algunos metabolitos no activos han sido identificados. Esto ocurre vía conjugación con las sales de sulfato y glucuronato.</p> <p>La excreción de esteroides orales como metabolitos inactivos se produce a través de la orina y heces. La vida media de eliminación es de aproximadamente 38 horas para el 3-ceto-desogestrel y de 26 horas para el etinilestradiol en un estado de equilibrio. La prolongación de los efectos biológicos de las hormonas permite su administración una vez al día.</p>		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3508.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
CONTRAINDICACIONES: en casos de hipersensibilidad a los progestágenos, tabaquismo, tromboflebitis, tromboembolia, carcinoma dependiente de estrógenos, lactancia, neoplasia hepática, hepatitis colestática, hipertensión arterial. Efectuar examen físico periódico, con atención especial a mamas, hígado y órganos pélvicos, presión arterial, pruebas de función hepática y Papanicolaou. Diabetes Mellitus, mujeres fumadoras de más de 35 años de edad.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Anorexia, náuseas, vómito, acné, edema en pies y tobillos, crecimiento mamario, dolor y secreción mamaria, cefalea, migraña, cambios en el patrón de sangrado vaginal, variaciones de la libido, humor depresivo, aumento de la presión arterial, depresión mental, ictericia, erupción cutánea, flujo vaginal, cloasma, cambios en el peso corporal, alopecia moderada, hirsutismo, fotosensibilidad, cambios en la libido, hemorragia cerebral, accidentes tromboembólicos, tumores hepáticos, carcinoma mamario, displasia o carcinoma cervicouterino, alteraciones visuales, nerviosismo, hemorragia intermenstrual, amenorrea, menstruación escasa y de corta duración.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: con: hidantoínas, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina, oxcarbazepina, topiramato, felbamato, griseofulvina, ampicilinas, tetraciclinas, cloramfenicol		
DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. Adultos: Una tableta diaria por la noche a partir del quinto día del ciclo menstrual.		
INFORMACIÓN AL PACIENTE: El fumar aumenta el riesgo de formación de coágulos o de sufrir un derrame cerebral mientras toma anticonceptivos orales, especialmente si tiene más de 35 años. Se le recomienda enfáticamente que no fume. Este medicamento puede hacer que su cuerpo retenga líquido, lo que puede provocar que se le hinchen los dedos, manos o tobillos. Su presión sanguínea puede aumentar. Comuníquese con su médico si siente que está reteniendo líquido. Este medicamento puede aumentar la sensibilidad al sol. Manténgase fuera de la luz solar. Si no lo puede evitar, utilice ropa protectora y crema de protección solar. No utilice lámparas solares, camas solares ni cabinas solares. Si usa lentes de contacto y observa cambios en la visión, o si los lentes comienzan a resultarle incómodos, consulte al especialista en ojos. Algunas mujeres pueden presentar sensibilidad, hinchazón o sangrado leve de las encías. Informe a su dentista si esto sucede. Cepillarse los dientes y limpiarlos con hilo dental periódicamente puede ayudar a controlar este fenómeno. Visite periódicamente a su dentista e infórmele acerca de los medicamentos que está tomando. Si va a someterse a una operación electiva, tal vez deba dejar de tomar este medicamento de antemano. Consulte con su médico para asesoramiento. Este medicamento no la protege de la infección por VIH (SIDA) ni de ninguna otra enfermedad de transmisión sexual.		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: X.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3509.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol. Medroxiprogesterona 25 mg / 0.5 ml, Estradiol 5 mg / 0.5 ml. Suspensión inyectable. (G)		
Presentación del producto: Envase con una ampolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticonceptivo.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoncepción. Prevención del embarazo. Intramuscular.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: Preparación combinada que contiene un progestágeno (Acetato de Medroxiprogesterona) y un estrógeno (Cipionato de Estradiol). La principal acción de la combinación de estrógeno con una progestina es la de suprimir el sistema hipotálamo-hipófisis, disminuyendo la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). La progestina libera la hormona luteinizante (LH) junto con los estrógenos y suprimen a la hormona estimulante folicular (FSH) desde la pituitaria anterior. Tanto el estrógeno como la progestina inhiben la maduración y liberación del óvulo dominante. Además, la viscosidad del moco cervical aumenta con el uso del anticonceptivo hormonal, previniendo la penetración de los espermatozoides. También se produce la alteración del tejido endometrial. Cuando los regímenes de anticonceptivos orales son discontinuados, la ovulación usualmente regresa dentro de los tres ciclos menstruales siguientes, pero puede tomar hasta 6 meses en algunas mujeres. Las funciones de la pituitaria, la histología endometrial y la ovulación, usualmente se recuperan dentro de los siguientes 2-3 ciclos siguientes a la discontinuación de la inyección. Aproximadamente el 50% de los pacientes, logran la fertilidad dentro de los 6 meses posteriores a la suspensión del medicamento, y logran el 83% de fertilidad dentro de 1 año.		
FARMACOCINÉTICA:		
La combinación de estradiol cipionato / acetato de medroxiprogesterona se administra solamente por inyección intramuscular. De acuerdo a la farmacocinética, la eficacia contraceptiva del fármaco no es alterada cuando se administra el medicamento en diferentes lugares (brazo o pierna) o en pacientes de diferentes pesos corporales. Las concentraciones de ambos medicamentos se encuentran muy por encima de los niveles umbrales necesarios para suprimir la ovulación en todos los pacientes, por lo que no es necesario ajustar la dosis basada en el peso corporal o el sitio de la inyección. <i>Acetato de medroxiprogesterona (MPA):</i> La C _{máx} y AUC son de 1.25 ng / ml y 33.65 ng/ml al día, respectivamente. Las concentraciones MPA disminuyen en el suero con una vida media de aproximadamente 14-15 días. La absorción del MPA en la zona de la inyección es prolongada. El tiempo para que las concentraciones de MPA puedan caer por debajo del límite inferior de cuantificación (es decir, <10 pg / ml) después de la tercera inyección varía entre los 2 a algo menos de los 3 meses. La media de las concentraciones de MPA hacia finales de los 28 días se encuentra en el intervalo de dosis de aproximadamente 0,45 pg / ml durante los 3 ciclos de utilización; el estado estacionario se alcanza después de la primera inyección. Los valores de concentración mínimos de MPA están muy por encima de los umbrales necesarios para suprimir la ovulación durante todo el		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3509.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>FARMACOCINÉTICA (continuación): intervalo de dosificación. El metabolismo de acetato de medroxiprogesterona se produce a través de la vía hepática y la eliminación es principalmente fecal.</p> <p><i>Cipionato de estradiol:</i> se transforma rápidamente en el hígado estrona y estriol 17beta-hidroxiesteroide deshidrogenasa. Los estrógenos se distribuyen ampliamente y están fuertemente unidos a las proteínas, principalmente a la albúmina y la globulina enlazante a la hormona sexual (SHBG). El estradiol, la estrona y el estriol se someten a la conjugación de sulfatos y glucurónidos a metabolitos secundarios que se excretan principalmente en la orina.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: en casos de hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la mezcla, historia de tromboflebitis venosa profunda o trastornos tromboembólicos, enfermedad cerebrovascular o arteriopatía coronaria, hipertensión arterial, hepatopatía pasada o presente, ictericia colestática del embarazo o previa al uso de anticonceptivos, coleditiasis, tumores hepáticos (benignos o malignos), cáncer de mama o sospecha de cáncer de mama, neoplasias dependientes de estrógenos, hiperplasia endometrial, sangrado transvaginal anormal no diagnosticado, embarazo o sospecha de embarazo, hiperlipoproteinemia, galactorrea. Papanicolaou grado III o mayor epilepsia, depresión diabetes mellitus, migraña.</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Náuseas, vómito, sangrado intermenstrual, alteraciones del patrón menstrual (sangrado o goteo intermenstrual, rara vez amenorrea), cefalea y alteración leve del peso corporal. Su administración crónica puede dar lugar a reacciones semejantes a las descritas para mezclas de estrógenos y progestágenos. Cloasma. Irregularidades menstruales (por lo general se estabilizan después de los primeros meses de uso); dolor abdominal, acné, alopecia, astenia, sensibilidad en los senos, disminución de la libido, depresión, nerviosismo y trastorno vulvovaginal.</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: con: griseofulvina, insulina y rifampicina. El uso de rifampicina y ampicilina, lo mismo que de anticonvulsivos como fenobarbital, fenitoína, primidona y carbamazepina pueden disminuir el efecto anticonceptivo; por lo tanto si se administran simultáneamente debe utilizarse, además, un método anticonceptivo de barrera</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular profunda. Adultos: Primera vez; administrar una ampolla o jeringa entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual. Segunda vez, administrar al mes después de la primera dosis.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: No se administre, si se sospecha embarazo o embarazo confirmado, si nota cualquier cambio de coloración en la suspensión. No se deben utilizar otros hormonales para regularizar la menstruación. Las inyecciones deben administrarse puntualmente. Se recomienda consultar al médico en caso de presentarse alteraciones en la menstruación, antes de interrumpir el tratamiento. El fumar aumenta el riesgo de formación de coágulos o de sufrir un derrame cerebral mientras toma píldoras anticonceptivas orales, especialmente si tiene más de 35 años. Se le recomienda enfáticamente que no fume. El uso de este medicamento puede provocar una pérdida de calcio de los huesos. La pérdida de calcio puede causar huesos débiles (osteoporosis). Solamente puede emplear este medicamento durante más de 2 años, si no ha encontrado otras formas de anticonceptivo adecuado para usted. Consulte a su médico sobre cómo mantener los huesos fuertes. Si recibe sus inyecciones a tiempo, la posibilidad de quedar embarazada es muy baja. Si cree que podrá estar embarazada, visite a su médico lo antes posible. Informe a su médico si desea quedar embarazada durante el próximo año. Otra forma de anticonceptiva podrá ser mejor para usted. Si va a someterse a una operación selectiva, tal vez deba dejar de tomar este medicamento antemano. Consulte con su médico antes de programar la operación. Este medicamento no la protege de la infección por VIH (SIDA) ni de ninguna otra enfermedad de transmisión sexual.</p>		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: X		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3510.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Etonogestrel. Implante. (G)		
Presentación del producto: Envase con un implante y aplicador.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Progestina.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoncepción. Prevención del embarazo.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: El Etonogestrel es el metabolito activo del desogestrel y se utiliza como un anticonceptivo hormonal. Su efecto anticonceptivo se logra mediante varios mecanismos que incluyen la supresión de la ovulación, aumento de la viscosidad del moco cervical y alteraciones en el endometrio. Su mecanismo de acción principal es el de supresión de la ovulación. La ovulación normalmente es provocada por un aumento en la cantidad de las hormonas folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH) segregadas por la glándula pituitaria. La acción anticonceptiva está mediada tanto por los procesos de retroalimentación positiva y negativa en la producción de LH y FSH por el estradiol. La retroalimentación positiva incluye la estimulación de la liberación de LH y FSH por el estradiol; la progesterona interfiere en este proceso dando como resultado la ausencia de una producción adecuada de LH. La retroalimentación negativa incluye la inhibición de la LH y FSH por el estradiol, permaneciendo inalterado, lo que se traduce en la ausencia de una adecuada producción de LH. La disminución aditiva en la LH produce una relación LH / FSH alterada, lo que conduce a la disminución de la foliculogénesis y por lo tanto, los folículos crecen bajo un soporte de gonadotropina anormal, haciendo fallar a la hipófisis al dejar de proveer el estímulo ovulatorio normal que conduce a la supresión de la ovulación.</p> <p>El Etonogestrel también ejerce efectos complejos sobre el endometrio. Estos incluyen efectos directos a través de los sitios blanco de la progestina endometrial y efectos indirectos a través de la supresión del eje hipotálamo-hipófisis-ovario. Los efectos resultantes se clasifican por alteraciones en la histología endometrial, el grosor del endometrio, dismenorrea y el patrón de sangrado menstrual. Cabe mencionar que el mecanismo de acción exacto de las progestinas sobre el endometrio no se ha determinado. Otro mecanismo de acción es un aumento en la viscosidad del moco cervical, lo que hace que el moco cervical sea impenetrable para los espermatozoides.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: Después de su implante subdérmico, el etonogestrel es liberado a la circulación y es prácticamente 100% biodisponible. El implante entrega de 60-70 mcg / día de etonogestrel durante 5-6 semanas y se reduce a aproximadamente 35 a 45 mcg / día al final del primer año, aproximadamente 30 a 40 mcg / día al final del segundo año, y aproximadamente de 25 a 30 mcg / día al final del tercer año. Las concentraciones séricas máximas promedio oscilan entre 781-894 pg / mL en las primeras semanas después de la inserción; con el tiempo la concentración sérica promedio de etonogestrel disminuye gradualmente a 192-261 pg / ml a los 12 meses (n = 41), 154-194 pg / ml a los 24 meses (n = 35), y 156 a 177 pg / ml a los 36 meses (n = 17). Después de remover el implante, las concentraciones de etonogestrel disminuyen por debajo de la sensibilidad de la prueba por una semana.</p> <p>El volumen de distribución aparente de etonogestrel se encuentra en promedio alrededor de los 201 L. El etonogestrel se encuentra enlazado aproximadamente en un 32% a la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) y en un 66% a la albúmina en sangre.</p>		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3510.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>FARMACOCINÉTICA (continuación): Los datos “in vitro” muestran que el etonogestrel se metaboliza en los microsomas del hígado por la isoenzima CYP3A4, la actividad biológica de los metabolitos del fármaco se desconoce. La excreción del etonogestrel y sus metabolitos, ya sea como esteroide libre o como conjugado, se realiza principalmente en la orina y en menor medida en las heces. La vida media de eliminación es de aproximadamente 25 horas.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: Sangrado vaginal anormal no diagnosticado. En pacientes con cáncer de mama y con antecedentes. Debe usarse con precaución en pacientes con Diabetes Mellitus. Pacientes con tumores hepáticos o enfermedad hepática activas. Mujeres con hiperlipidemia. Pacientes con historia actual o pasada de trombosis, trastornos tromboembólicos, o enfermedad tromboembólica. Trastorno convulsivo. No indicado en niños o neonatos.</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Dolor, enrojecimiento y eritema, hematoma en el sitio de inserción. Reacciones poco comunes: broncoespasmo, reacción alérgica y prurito (relacionados al proceso de inserción). Es probable que con el uso de implantes, se presenten cambios en sus patrones de sangrado vaginal, que a menudo son impredecibles y se describen frecuentemente como irregularidad menstrual. Dolor abdominal y náusea. Infección (incluyendo la celulitis y la formación de abscesos) y el exceso de cicatrices en el sitio de inserción son posibles durante la implantación del etonogestrel. Nódulos mamarios, cambios en la visión, confusión, dificultad para hablar o entender, orina de color oscura, humor deprimido, sensación general de estar enfermo o síntomas gripales, heces claras, pérdida del apetito, náuseas, dolor en la región abdominal superior derecha, dolores de cabeza severos, dolor, hinchazón o sensibilidad grave en el abdomen, falta de aliento, dolor en el pecho, hinchazón de la pierna, entumecimiento o debilidad repentina de la cara, brazo o pierna, dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación, sangrado o flujo vaginal inusual, cansancio o debilidad inusual, color amarillento de los ojos o la piel.</p>		
<p>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Antibióticos, anticonvulsivos y otros medicamentos que aumenten el metabolismo de los esteroides anticonceptivos ya que podría resultar en un embarazo no deseado o sangrado. Los ejemplos incluyen barbitúricos, griseofulvina, rifampicina y otras rifamicinas, fenilbutazona, fenitoína o fosfenitoína, carbamazepina, felbamato, oxcarbazepina, topiramato, bosentan modafinil. Los pacientes deben utilizar un método anticonceptivo adicional no hormonal al tomar medicamentos que pueden disminuir la eficacia de los anticonceptivos hormonales. Inhibidores de las enzimas hepáticas, tales como itraconazol o quetoconazol puede aumentar los niveles plasmáticos de la hormona.</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Subcutánea. Adultos: Un implante cada tres años. Insertarlo del día 1 al 5 del ciclo menstrual. La inserción y remoción deberán efectuarse por un médico con experiencia.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: El etonogestrel es un dispositivo anticonceptivo (control de la natalidad). Se utiliza para prevenir el embarazo. Se puede utilizar hasta 3 años. Este dispositivo se inserta debajo de la piel en la cara interna de la parte superior del brazo por un profesional de la salud. Se recomienda emplear el implante radiopaco.</p>		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: X.		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 010.000.3511.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV.	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Norelgestromina 6 mg/ Etinil-Estradiol 0.60 mg		
Presentación del producto: Envase con 3 parches transdérmicos.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticonceptivos.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoncepción. Prevención del embarazo.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
FARMACODINAMIA: la combinación de anticonceptivos, sistémicos, norelgestromina y etinilestradiol actúa por supresión de las gonadotropinas. El principal mecanismo de esta acción es la inhibición de la ovulación. Otras alteraciones incluyen cambios en el moco cervical (lo que aumenta la dificultad de la entrada del espermatozoides en el útero) y el endometrio (que reduce la probabilidad de implantación).		
FARMACOCINÉTICA: Absorción Transdérmica: Rápida. Distribución: Unión a proteínas, para norelgestromina: superior al 97%, para etinilestradiol: unida extensivamente a albumina sérica. Metabolismo: Tanto para la norelgestromina como con el etinilestradiol: Hepática de primer paso para ambos activos. Metabolito principal: norgestrel. Excreción: fecal y renal. Vida media de eliminación: Norelgestromina: 28 h, etinilestradiol: 17 h.		
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a cualquier componente de este producto. Antecedentes o padecimientos tipo tromboflebitis aguda y trastornos tromboembólicos. Enfermedad cerebrovascular o de las arterias coronarias. Enfermedad cardíaca valvular con complicaciones e hipertensión arterial grave. Diabetes con complicaciones vasculares. Migraña con aura focal. Carcinoma de mama, de endometrio u otro tipo de tumor dependiente de estrógenos. Sangrado genital anormal. Ictericia colestásica del embarazo o con uso previo de anticonceptivos hormonales. Enfermedad hepatocelular aguda o crónica con insuficiencia. Adenomas o carcinomas hepáticos. <i>Precauciones:</i> Riesgo de embarazo en mujeres obesas con peso mayor de 90 kg. En población con riesgo de padecimientos tromboembólicos arteriales y en insuficiencia renal.		
REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Tumores hepáticos benigno y carcinoma; cáncer cervical y de mama; adenomas pituitarios con prolactina. Lesiones neuro-oculares. Infarto al miocardio, migraña, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, trombosis venosa profunda, tromboembolia arterial y pulmonar. Colestasis intrahepática y colestiasis. Reacción en el sitio de aplicación. Retención de líquidos, cambio en el peso corporal, menor tolerancia a la glucosa. Cambios de estado de ánimo, depresión, irritabilidad, cambios en la libido. Corea inducida por estrógenos. Cambio en la curvatura de la córnea. Náusea, vómito, espasmos y distensión abdominal. Eritema nodoso, prurito, exantema, cloasma, eritema multiforme, acné, seborrea, alopecia. Sangrado intermenstrual, amenorrea, cambio de tamaño de los fibromiomas uterinos, candidiasis vaginal, dismenorrea, mastodinia, galactorrea.		
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: La rifampicina, ampicilina, tetraciclina, cloramfenicol, benzodiazepinas y barbitúricos, carbamazepina, topiramato disminuyen el efecto anticonceptivo. Con la hierba de San Juan, riesgo de embarazo o de sangrados intermenstruales y metrorragia. Con inhibidores de proteasas virales se modifican los niveles circulantes de las hormonas; el indinavir los aumenta y el ritonavir los disminuye. Griseofulvina, rifampina, bosentan,		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 010.000.3511.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV.	
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Cutánea. Mujeres adultas (Los estudios se llevaron a cabo en mujeres de 18 a 45 años): Aplicar un parche cada semana, de preferencia el mismo día, durante 3 semanas. Dejar una semana sin parche. Cada parche libera 150 mcg de norelgestromina y 20 mcg de etinilestradiol cada 24 horas.</p> <p>Información general de aplicación:</p> <p>No corte, dañe ni altere el parche antes de la aplicación, cada parche nuevo debe aplicarse en una nueva zona de la piel para ayudar a evitar la irritación. No aplique sobre la piel que está roja, irritada o cortada. No aplicar sobre los senos. El maquillaje, las cremas, las lociones, los polvos u otros productos tópicos no deben aplicarse a la piel donde se colocará o se colocará el parche. Cada parche nuevo debe aplicarse el mismo día de cada semana y puede ocurrir en cualquier momento de ese día. Si el borde del parche se levanta, presione firmemente con la palma de la mano durante 10 segundos y alise las arrugas; si no se adhiere completamente, retire y aplique un parche de reemplazo. Los parches usados aún contienen algunas hormonas y deben eliminarse de manera segura en la basura.</p> <p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Fumar cigarrillos aumenta el riesgo de efectos secundarios cardiovasculares graves por el uso de anticonceptivos hormonales. Este riesgo aumenta con la edad y con el número de cigarrillos fumados y está marcado en mujeres mayores de 35 años. Las mujeres mayores de 35 años que fuman no deben usar etinilestradiol / norelgestromina. Se encontró un riesgo significativamente mayor de tromboembolismo venoso entre las mujeres de 15 a 44 años que usaron el parche de etinilestradiol / norelgestromina en comparación con los anticonceptivos orales que contienen de 30 a 35 mcg de etinilestradiol (EE) y con levonorgestrel o norgestimato. El aumento de la exposición al estrógeno del parche puede aumentar el riesgo de eventos adversos, incluido el tromboembolismo venoso, en comparación con los anticonceptivos orales.</p>		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: X		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3515.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
DESCRIPCIÓN.		
Nombre del medicamento: Noretisterona y estradiol. Solución inyectable 50 mg/5mg/ml.(G)		
Presentación del producto: Ampolleta o jeringa con un ml.		
Condiciones de almacenamiento: A temperaturas no mayores de 25°C y humedad relativa de no más de 65 %.		
MONOGRAFÍA DEL FÁRMACO		
Grupo Fármaco terapéutico: Anticonceptivo.		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Anticoncepción.		
PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.		
<p>FARMACODINAMIA: La administración de las hormonas de estrógeno y progestina da como resultado diferentes efectos farmacológicos en cada mujer dependiendo de su equilibrio de estrógeno y la edad del paciente. A continuación se describe el mecanismo básico de acción de éstas hormonas en la mujer posmenopáusica.</p> <p><i>Estradiol:</i> Una vez que el estrógeno entra en las células de los tejidos sensibles (por ejemplo, órganos femeninos, pechos, hipotálamo e hipófisis), aumentan la velocidad de síntesis de ADN, ARN y algunas proteínas. Los estrógenos exógenos provocan todas las acciones de los estrógenos endógenos. Son los responsables del crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales femeninos y el mantenimiento de las características sexuales incluyendo el crecimiento del vello axilar y púbico, y la forma del contorno del cuerpo y el esqueleto. A nivel celular, los estrógenos incrementan las secreciones del cuello uterino, la proliferación del endometrio, y mantienen la elasticidad y el tono de las estructuras urogenitales. En las mujeres posmenopáusicas, el tratamiento de reemplazo estrogénico, actúa para reducir los niveles elevados de las gonadotropinas (por ejemplo, hormona luteinizante y hormona folículo estimulante) a través de un mecanismo de retroalimentación negativa sobre la hipófisis. Los estrógenos tienen un débil efecto anabólico y también pueden afectar a la deposición de calcio en el hueso y acelerar el cierre epifisial.</p> <p><i>Noretindrona:</i> A nivel celular, la noretindrona se difunde libremente hacia las células blanco y se une al receptor de progesterona. Estas células incluyen el tracto reproductor femenino, la glándula mamaria, el hipotálamo y la pituitaria. Cuando se añade progestina a las terapias de estrógeno posmenopáusicas, se atenúan algunos de los efectos positivos de los estrógenos sobre el colesterol HDL, pero los beneficios del colesterol LDL se mantienen. La noretindrona es una progestina de actividad androgénica y estrogénica leve y progestacional baja. La Noretindrona convierte un endometrio proliferativo a uno secretorio en mujeres con reemplazo estrogénico adecuado, reduciendo el crecimiento endometrial y el riesgo de carcinoma de endometrio en comparación con mujeres con un útero intacto que no toman estrógenos. No se ha determinado el modo de acción contra el cáncer de endometrio, pero puede estar relacionado a la disminución de los receptores nucleares de estradiol y la supresión de la síntesis de ADN en los tejidos epiteliales del endometrio. La amenorrea se produce en la mayoría de las mujeres dentro de varios meses de uso combinado de estrógeno-noretindrona.</p>		
<p>FARMACOCINÉTICA: La Noretisterona sufre metabolismo de primer paso, con concentraciones plasmáticas máximas después de 1 a 2 horas después de una dosis oral. Presenta una farmacocinética bifásica; una fase de distribución inicial que es seguida por una fase de eliminación prolongada, y una vida media de aproximadamente 8 horas o mayor. Se enlaza fuertemente a proteínas, en un 60 % a la albumina y en un 35% a la globulina enlazada a las hormonas sexuales. Su uso con estrógeno aumenta la proporción unida a la globulina enlazada a las hormonas sexuales. Se metaboliza en el hígado y un 50 a 80% de la dosis se excreta en la orina y hasta un 40% en las heces.</p>		
Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.



Unidad de Gobierno: Secretaría de Salud de la Ciudad de México		
Área: Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos		
Clave CBCM: 3515.00	Partida Presupuestal: 2531	
Grupo Terapéutico: Planificación Familiar.	Clasificación de acuerdo al artículo 226 de la Ley General de Salud: Grupo IV	
<p>FARMACOCINÉTICA: El acetato de noretisterona puede tener una eliminación más prolongada que la noretisterona después de su administración oral. Es hidrolizada a noretisterona, principalmente por el tejido intestinal.</p> <p>Después de la inyección intramuscular de enantato de noretisterona, las concentraciones máximas de noretisterona en el plasma no son alcanzados en varios días.</p>		
<p>CONTRAINDICACIONES: El tabaquismo aumenta el riesgo de efectos secundarios cardiovasculares graves por el uso de anticonceptivos orales. Este riesgo aumenta con la edad y si fuma mucho (15 o más cigarrillos por día) y es muy marcado en las mujeres mayores de 35 años de edad. Por lo que se recomienda enfáticamente que no fume, si se emplean anticonceptivos orales.</p>		
<p>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: Graves: <i>Cardiovasculares:</i> tromboembolismo arterial, hipertensión, infarto al miocardio, tromboflebitis, trombosis venosa. <i>Gastrointestinales:</i> Trastorno de la vesícula biliar <i>Hematológicas:</i> Trombosis de la arteria retiniana. <i>Hepática:</i> Tumor benigno del hígado, Neoplasia del hígado. <i>Neurológicas:</i> hemorragia cerebral, trombosis cerebral. <i>Respiratorias:</i> embolia pulmonar</p>		
<p>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular profunda. Adultos: Administrar una ampolleta o jeringa dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual. Posteriormente cada 30 +/-3 días, independientemente del ciclo menstrual.</p>		
<p>INFORMACIÓN AL PACIENTE: Informar a los pacientes a practicar el sexo seguro. El medicamento no impide la transmisión de enfermedades. Informar los posibles efectos adversos de largo plazo del tratamiento hormonal, incluyendo infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, tromboflebitis, demencia, embolia pulmonar, o cáncer de mama. Este medicamento puede causar cloasma, cambio en el peso, distensión abdominal, náuseas, calambres estomacales, vómitos, cefalea, depresión, amenorrea, sangrado, inflamación o sensibilidad en los senos, o secreción del pezón. Los pacientes deben informar sangrado vaginal anormal persistentes / recurrentes. También de cualquier pérdida inexplicable parcial o total de la visión. Además, los pacientes que usan lentes de contacto deben reportar cambios en la visión o cambios en la tolerancia de los lentes. Este medicamento debe tomarse diariamente, a la misma hora cada día con no más de 24 horas entre dosis.</p>		
Riesgo durante el embarazo y lactancia: X		
Elaboró: Q.F.B. ROCÍO MEJÍA VÁZQUEZ.	Revisó: M. EN A. FCO. TOMÁS DELGADO CRUZ.	Autorizó: Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY.