



## Anticoncepción hormonal y salud ósea

Todos los anticonceptivos hormonales (píldoras, inyecciones, implantes, parches y anillos vaginales) utilizan hormonas para evitar el embarazo. Además de evitar el embarazo, esas hormonas pueden tener otros efectos, muchos de ellos beneficiosos, en la salud de las mujeres. Sin embargo, existen dudas sobre los efectos óseos de algunos anticonceptivos hormonales, como el acetato de medroxiprogesterona de liberación prolongada (AMPD; nombre comerciales: *Depo-Provera* o *Depo-Clinovir*, entre otros) y el enantato de noretisterona (ENET; nombres comerciales: *Noristerat*, *Norigest* y *Doryxas*, entre otros).

### Salud ósea

Los huesos empiezan a formarse antes del nacimiento y siguen creciendo y fortaleciéndose hasta los 30 años, aproximadamente. La mayor parte del crecimiento óseo se produce en los primeros 20 años de vida. La adolescencia es uno de los periodos más importantes para el crecimiento óseo, pues es entonces cuando la densidad ósea alcanza su valor máximo. La densidad ósea se mide con un tipo especial de radiografía y refleja la resistencia del hueso.

Acabar la adolescencia con huesos fuertes puede ser importante para la salud ósea futura, puesto que a partir de los 30 años se empieza a perder densidad ósea. Las mujeres sufren la mayor pérdida tras la menopausia, alrededor de los 50 años. En general, cuanto más fuertes sean los huesos en la juventud, más fuertes se mantendrán durante el envejecimiento.

La densidad ósea varía continuamente a lo largo de la vida y puede verse afectada por muchos factores, tales como el embarazo y la lactancia. Los estrógenos desempeñan un importante papel en el desarrollo y mantenimiento de la resistencia ósea. Esto significa que los anticonceptivos hormonales también pueden influir en la densidad ósea. Los anticonceptivos hormonales que contienen estrógenos pueden ayudar a mantener la resistencia ósea en algunos casos, pero en la mayoría de las mujeres sanas no suponen una diferencia importante.

La determinación de la densidad ósea es un buen indicador de la resistencia ósea, pero no permite predecir las fracturas, sobre todo en las mujeres jóvenes. Las mujeres posmenopáusicas son las que corren mayor riesgo de sufrir fracturas óseas a consecuencia de la disminución de la densidad ósea. Sin embargo, además de la densidad ósea, hay otros factores que condicionan el riesgo de fracturas, tales como la actividad física, la edad, la dieta y algunos problemas médicos.

### Anticonceptivos hormonales combinados

La anticoncepción hormonal combinada comprende todos los métodos anticonceptivos que utilizan más de un tipo de hormonas (un estrógeno y un progestágeno) para evitar el embarazo. Estos anticonceptivos no alteran mucho la densidad ósea, y es poco probable que sus efectos incrementen el riesgo de fracturas. Algunas investigaciones han revelado que las adolescentes presentan una densidad ósea ligeramente menor mientras están utilizando este tipo de anticonceptivos, y otras han revelado que las mujeres perimenopáusicas tienen una densidad ósea ligeramente mayor. No obstante, todos estos cambios son muy inferiores a lo que sería necesario para aumentar el riesgo de fracturas.

No se han investigado bien los efectos óseos de anticonceptivos hormonales combinados como los anillos vaginales, los parches y las inyecciones.



## Anticonceptivos que sólo contienen progestágenos

Los métodos anticonceptivos basados únicamente en los progestágenos incluyen algunas píldoras, implantes e inyecciones, y un tipo de dispositivos intrauterinos. Ninguno de ellos parece tener efectos significativos en la salud ósea, excepto las inyecciones de AMPD.

Las mujeres tratadas con AMPD, sean adolescentes o adultas, sufren una pérdida de densidad ósea durante el tratamiento. La cantidad de masa ósea perdida varía entre el 5% y el 7% en la cadera y la columna vertebral. Esta variación es muy rápida al principio, pero en los dos años siguientes se hace mucho más lenta. Afortunadamente, una vez que se suspende el tratamiento con AMPD, tanto las adultas como las adolescentes recuperan densidad ósea en un plazo breve. En dos años su densidad ósea vuelve a ser aproximadamente la misma que en mujeres de su misma edad que no han utilizado AMPD.

Otro tipo de anticoncepción sólo con progestágenos consiste en la inyección de ENET. No todos los estudios sobre los efectos óseos del AMPD se han repetido en mujeres tratadas con ENET. Sin embargo, como estos dos medicamentos son muy similares, es de suponer que también lo sean los riesgos de su uso. Por consiguiente, las recomendaciones hechas en este documento son aplicables también a las mujeres tratadas con ENET.

Aunque la densidad ósea se recupera tras la suspensión del tratamiento con anticonceptivos inyectables a base únicamente de progestágenos, hay dos grupos de mujeres que necesitan especial atención: las que utilizan estos anticonceptivos en la perimenopausia y las que los utilizan en la adolescencia. El motivo es que las adolescentes todavía están formando hueso de una forma distinta a como lo hacen las mujeres adultas. Por consiguiente, los investigadores se preguntan si esto puede afectar la densidad ósea máxima que se alcanzaría normalmente. Si hubiera un efecto negativo, en fases posteriores de la vida estas

mujeres podrían tener huesos más frágiles y correr un mayor riesgo de sufrir fracturas. No tendremos respuesta a esta cuestión hasta que las mujeres que están utilizando estos anticonceptivos envejecan. No obstante, como sabemos que la densidad ósea se “recupera” de forma casi completa tras la detención del tratamiento con anticonceptivos inyectables a base únicamente de progestágenos, es poco probable que esto aumente en riesgo de fracturas en fases muy posteriores de la vida.

## Con respecto a la densidad ósea y la anticoncepción hormonal, la Organización Mundial de la Salud recomienda:

- que las mujeres de 18 a 45 años pueden recibir AMPD (u otros anticonceptivos inyectables a base únicamente de progestágenos) sin limitaciones;
- que las adolescentes y las mujeres de más de 45 años pueden recibir AMPD (u otros anticonceptivos inyectables a base únicamente de progestágenos) si ellas y sus dispensadores de atención sanitaria deciden que es el mejor método para su caso particular, aunque ello pueda reducir su densidad ósea;
- que ninguno de los demás métodos anticonceptivos a base únicamente de progestágenos tiene restricciones de uso por problemas relacionados con la salud ósea;
- que los motivos relacionados con la salud ósea no justifican el aplazamiento de ningún tratamiento con anticonceptivos hormonales combinados (los que contienen estrógenos y progestágenos) en mujeres que cumplan los criterios para recibirlo.

### Para más información se pueden poner en contacto con:

Dr. Nathalie Kapp  
 Departamento de Salud Reproductiva e  
 Investigaciones Conexas  
 Organización Mundial de la Salud  
 Avenue Appia 20, CH-1211 Ginebra 27,  
 Suiza  
 E-mail : kappn@who.int  
 Teléfono : +41 22 791 3437  
 Fax : +41 22 791 4189 / 4171

[www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health)