



Gestágeno de 3.<sup>a</sup> generación, derivado del núcleo gonano de la testosterona. Su metabolito activo, el etonorgestrel, tiene una actividad androgénica muy baja y, por lo tanto, es altamente selectivo. Su vida media es de 30 horas.

## **USO CLÍNICO**

Anticoncepción hormonal en mujeres mayores de 18 años (**A**).

No se ha establecido la seguridad y eficacia de desogestrel en adolescentes menores de 18 años. No hay datos disponibles.

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

Oral: 75 µg/día, a la misma hora, iniciar el primer día de la menstruación en forma continua, independientemente de la aparición de sangrados.

En caso de olvido puede tomarse si el retraso es menor de 12 horas.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Trastorno tromboembólico venoso activo.
- Presencia o antecedentes de trastornos hepáticos graves mientras los valores de la función hepática no se hayan normalizado.
- Existencia o sospecha de neoplasias malignas influenciadas por los esteroides sexuales.
- Hemorragia vaginal no diagnosticada.
- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

## **PRECAUCIONES**

- El riesgo de cáncer de mama aumenta en general con la edad. Durante la utilización de anticonceptivos orales combinados se incrementa ligeramente el riesgo de diagnóstico de cáncer de mama. El aumento de riesgo desaparece gradualmente en un plazo de 10 años tras la interrupción de la utilización del anticonceptivo oral y no está relacionado con la duración del tratamiento, sino con la edad de la mujer durante el uso del anticonceptivo oral combinado.
- Como no puede excluirse un efecto biológico de los progestágenos sobre el cáncer hepático, debería realizarse una evaluación beneficio/riesgo individual en las mujeres con cáncer hepático.
- Las investigaciones epidemiológicas han asociado la utilización de anticonceptivos orales combinados a un aumento de la incidencia de tromboembolismo venoso (TEV, trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar).
- Puede aumentar la resistencia a la insulina y alterar la tolerancia a la glucosa. No hay evidencia

de la necesidad de tener que alterar el régimen terapéutico en diabéticas.

- Si se desarrolla una hipertensión mantenida durante el uso de desogestrel, o si un aumento significativo en la presión arterial no responde adecuadamente al tratamiento antihipertensivo, debe considerarse la interrupción del tratamiento con desogestrel.
- El tratamiento con desogestrel conduce a una disminución de los niveles séricos de estradiol, a un nivel que se corresponde con la fase folicular temprana. Se desconoce todavía si la disminución tiene un efecto de relevancia clínica en la densidad mineral ósea.
- Puede producirse ocasionalmente cloasma, sobre todo en mujeres con antecedentes de cloasma durante el embarazo. Las mujeres con tendencia al cloasma deben evitar la exposición al sol o a las radiaciones ultravioleta mientras tomen desogestrel.
- Pueden producir depresión que puede ser grave y es un factor de riesgo reconocido asociado al comportamiento suicida y al suicidio.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

- Alteración del humor, estado de ánimo deprimido, disminución de la libido.
- Sangrado variable.
- Amenorrea.
- Cefalea.
- Náuseas.
- Acné.
- Alopecia.
- Mastalgia.
- Vaginitis.
- Dismenorrea.
- Fatiga.
- Intolerancia al uso de lentes de contacto.
- Raros: *rash*, urticaria, eritema nudoso.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

Los fármacos inductores del sistema enzimático citocromo P-450 pueden acelerar el metabolismo de los anticonceptivos y disminuir su eficacia: hidantoínas, barbituratos, primidona, carbamazepina, rifampicina, oxycarbazepina, rifabutina, troglitazona, felbamato, griseofulvina, ritonavir, nelfinavir, griseofulvina, la hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*)...

El carbón activo puede alterar la absorción de desogestrel.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

Para conocer los excipientes de las distintas combinaciones de desogestrel y etinilestradiol comercializadas, consultar las distintas fichas técnicas.

**Presentaciones comerciales:** las presentaciones disponibles en España pueden consultarse *online* en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>, y en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum> en el enlace Presentaciones correspondiente a cada ficha.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado el 19/11/2020]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/76226/FT\\_76226.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/76226/FT_76226.html)
- Diagnóstico y Terapéutica en Endocrinología, Ginecológica y Reproductiva. Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva; 2010.
- Lawrie TA, Helmerhost FM, Maitra NK, *et al.* Tipos de progestágenos en la anticoncepción oral combinada: eficacia y efectos secundarios. La Biblioteca Cochrane Plus. 2013;1.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: <http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>
- Sánchez Borrego R, Orte Sanz T, Torreguitart Llauradó M. Contracepción con Gestágenos. Sociedad Española de Contracepción. 5(8):247-73.
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.
- Williams CE, Creighton SM. Menstrual Disorders in Adolescents: Review of Current Practice. *Horm Res in Paediatr.* 2012;78:135-43.

**Fecha de actualización:** noviembre de 2020.

**La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).**