

**Biotenk**

Norgestrel Continuo: un anticonceptivo confiable y seguro

Desde 1990 se conoce que la administración prolongada de levonorgestrel 20 microgramos diarios a través de un DIU con liberación continua (dispositivo intrauterino), constituye un método seguro y confiable como anovulatorio-anticonceptivo. Otra forma continua de administración de levonorgestrel es por vía oral en dosis ultra bajas de 30 microgramos diarios.

¿Qué ventajas tiene la administración oral de levonorgestrel?

En principio, se tiene mayor experiencia con levonorgestrel que, además de no producir una disminución de la libido y mejorar la calidad ósea (anti-osteoporótico), provoca una menor incidencia de tromboflebitis y flebotrombosis, razón por la cual los médicos y farmacéuticos de la Comunidad Europea (Inglaterra y Dinamarca), suelen aconsejar la administración de levonorgestrel.

En cuanto a los efectos secundarios, la dosis mínima de levonorgestrel provoca una incidencia 3 a 5 veces menor de tromboflebitis, una marcada disminución de la incidencia de depresión posparto, una reducción de la alteración en el sangrado (spotting) luego de 12 meses de administración continua, con un 10% de amenorrea.

Como anticonceptivo anovulatorio oral, el NORGESTREL CONTINUO presenta una seguridad para prevenir el embarazo del 99,6%.

NORGESTREL CONTINUO: levonorgestrel 30 mcg por comprimido, envase conteniendo 35 comprimidos para ser administrados en forma continua.



¿Se puede tratar el síndrome disfórico premenstrual?

¿Cuál es la diferencia entre el síndrome disfórico premenstrual y el síndrome premenstrual?

El síndrome disfórico premenstrual es una condición que afecta a un 5% de las mujeres en edad fértil y se encuentra caracterizado por trastornos emocionales y físicos que están vinculados estrechamente a la fase post-ovulatoria o lútea del ciclo menstrual, resultando diferente del síndrome premenstrual que afecta a entre un 50 y un 75% de las mujeres y cuyos síntomas principales se refieren al dolor cólico uterino, distensión abdominal, ligera depresión, tensión mamaria y cefalea durante el período menstrual.

¿Cuáles son los síntomas del síndrome disfórico premenstrual?

Suelen ser más prolongados, dado que se inician en la mitad del ciclo. Los síntomas más comunes suelen ser: enojo, ansiedad, tensión, irritabilidad y cambios de humor. En ocasiones los síntomas pueden resultar más severos con desinterés en la actividad diaria, pérdida de energía, ataques de pánico, cambios de humor con deseos de llorar, dolor de cabeza, pérdida de control, problemas en el sueño y aumento en los conflictos interpersonales. La depresión resulta el síntoma más común y se prolonga durante toda la mitad del ciclo.

¿Cuál es el tratamiento sugerido por distintos centros médicos de prestigio y aprobado por la Food and Drug Administration (FDA)?

Una vez realizado el diagnóstico por un profesional competente, y dado que en el síndrome disfórico premenstrual los síntomas se inician después de la ovulación, la supresión de ésta con un anticonceptivo monofásico suele ser una buena elección. En casos más severos, se requiere apoyo psicológico y/o farmacológico con analgésicos, ansiolíticos-antidepresivos o inhibidores de la recaptación de serotonina, que se deben administrar sólo durante los últimos diez días previos a la menstruación.

Anticonceptivos monofásicos. NORGESTREL PLUS-NORGESTREL MINOR - BIOFEM-UMMA.

Ansiolítico-antidepresivo: RELAXTEN 0,5 y 1 mg por 30 y 60 comprimidos ranurados.
Inhibidor de la recaptación de serotonina: CAPTATON 20 mg por 20 y 40 cápsulas.