

---

# *Anticoncepción y Enfermedad Mental*

---

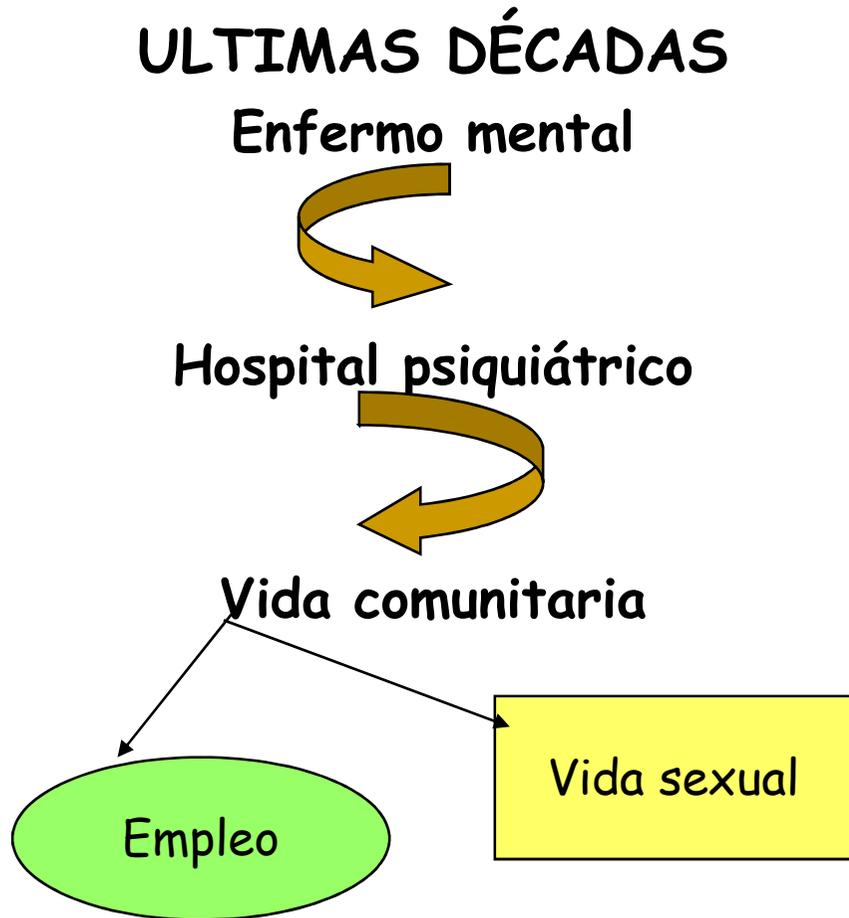
María Luisa Martín Calvo  
Psiquiatra adjunta. HUIE

---

# *Índice.*

- *Introducción*
  - *Estigma y los derechos del enfermo mental*
  - *Epidemiología de las enfermedades mentales*
  - *Interacciones psicofármaco y ATO.*
  - *Riesgo trombótico de antipsicóticos.*
  - *Casos clínicos*
  - *Conclusiones*
-

# Introducción.



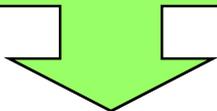
# Estigma y los derechos del enfermo mental

Desaprobación colectiva  
Conjunto de percepciones negativas



**DISCRIMINACIÓN**

Cambiar el  
Comportamiento  
Hacia EM



**Aumento morbilidad**



- **El médico ha de actuar por el mejor interés del EM**
- La ley de autonomía del paciente no diferencia entre enf física o mental.
- El EM debe decidir libremente entre las opciones clínicas.
- El EM debe ser informado aunque esté incapacitado legalmente.
- Art. 9, punto 3. El consentimiento por representación sólo cuando el paciente esté **incapacitado legalmente**

# *Epidemiología de las enfermedades mentales*

POBLACIÓN ESPAÑOLA	
9%	Enfermedad mental actual
19-26%	Padecerá un EM a largo de su vida
3000 millones de euros	Repercusión económica de la EM en 1998
400.000 pers	Esquizofrenia

Cualquier trastorno mental	Total	Hombres	Mujeres
Prevalencia año (IC 95%)	8,48 (7,53-9,42)	5,25 (4,17-6,33)	11,44 (10,02-12,86)
Prevalencia vida (IC 95%)	19,46 (18,09-20,82)	15,67 (13,86-17,48)	22,93 (21,9-24,78)

Fuente: ESEMED.

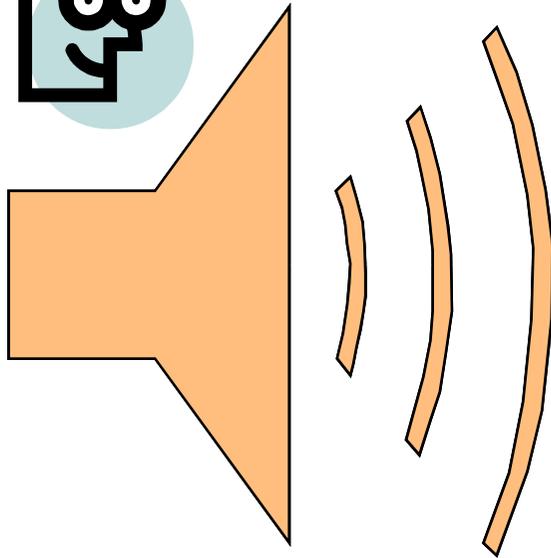
Estudio epidemiológico sobre los T. mentales en España

# *Epidemiología de las enfermedades mentales*

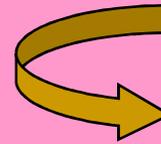
Psicología		Psiquiatría	
54.11%	T. adaptativos y reacción de estrés grave	43.87%	T. adaptativos y reacción de estrés grave
22.7%	Otros trastornos de ansiedad	18.42%	T. de humor persistente
14.95%	T. de humor persistente	18.21%	Otros trastornos de ansiedad
7.96%	T. somatomorfo	7.51%	T. específicos de la personalidad
7.66%	T. específicos de la personalidad	5.56%	Esquizofrenia

Las visitas ambulatorias que se llevó a cabo en el 85% de los centros públicos e salud mental de la Cam entre los años 1980 y 2008

# *Epidemiología de las enfermedades mentales*

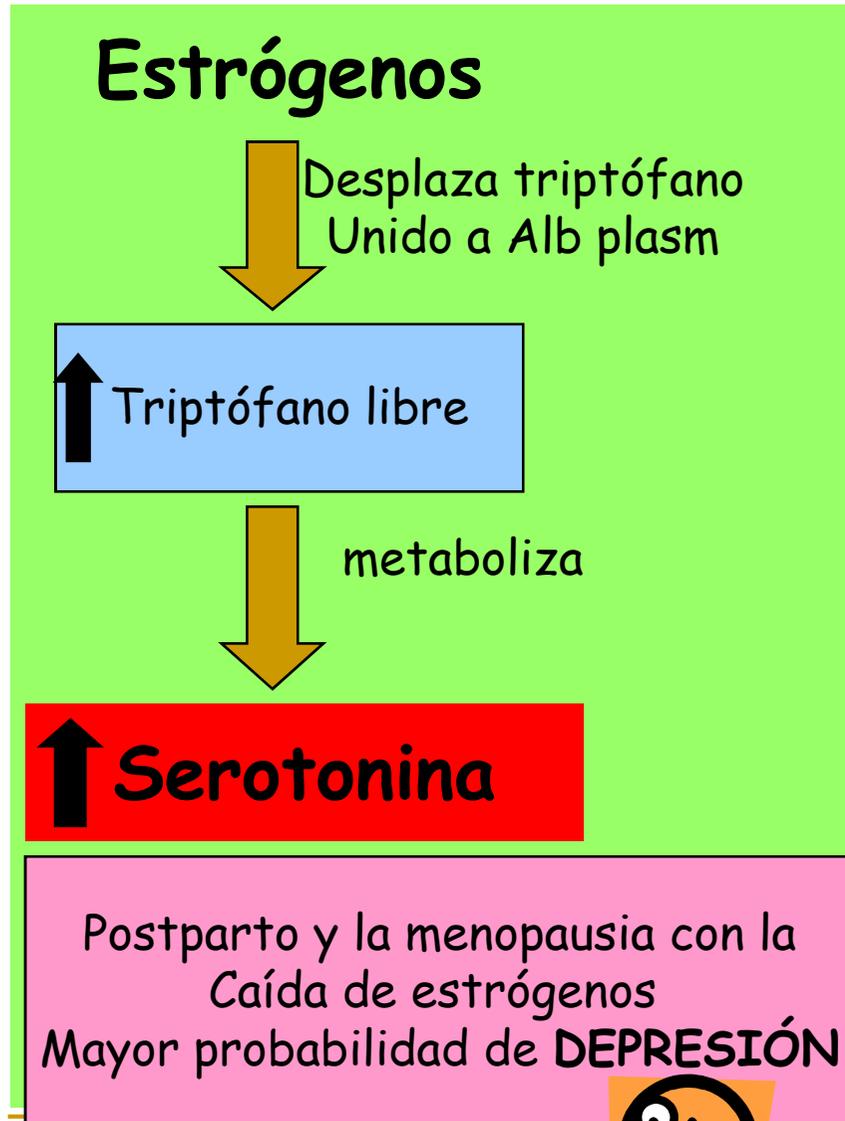


**ACO- PSICOFICOS**



**Interacciones  
Riesgos de la combinación**

# Interacciones. Introducción.



**metabolitoPROG - GABA**



↓ **Depresión SNC**



Fase premenstrual con ↑ aumento de PROG  
Mayor probabilidad de **DEPRESIÓN**



**CONTROVERSIA**  
PROG-----GABA A

Progesterona induciría efectos:  
Hipnóticos, ansiolíticos, antihistamínicos  
Anestésicos  
Analgésicos.



# ANTIDEPRESIVOS

Tto combinado  
ISRS-ACO  
Vigilar t. protrombina

Antidepresivos triciclicos	
Imipramina	P450 II D6
Maprotilina	ACO por inhibición metabólica ↓ ↑ Cc AD
Doxepina	
Nortriptilina	
Trimipramina	
Clomipramina (Anafranil)	
Amitriptilina (tryptizo)	Riesgo de toxicidad por antidepresivos

**Recomendación:** Bajar dosis AD

Otros	
Bupropion	Moclobemida
Citalopram	Tranilcipromina
Mianseria	<b>Paroxetina</b>
<b>Duloxetina</b>	Reboxetina
Escitalopram	<b>Sertralina</b>
Fluoxetina	<b>Venlafaxina</b>
<b>Mirtazapina</b>	<b>Desvenlafaxina</b>
Fluvoxamina	

**No interacción con ACO**  
Metabolismos CYP2D6

ES  
ISRS hemorragias ginecológicas

**Precaución uso concomitante con ANTICOAGULANTES**  
Riesgo de hemorragias por aumento de acción anticoagulante por alteración de la agregación plaq

# ANTIPSIKÓTICOS

Benzamidas	<i>Sulpirida, tiaprida, amisulpride</i>
Benzisotiazolilpiperacinas	<i>Ziprasidona</i>
Benzixoxazoles	<i>Risperidona, paliperidona</i>
Butirofenonas	<i>Haloperidol</i>
Dibenzodiazepinas	<i>Clozapina, olanzapina</i>
Diclorofenilquinolinas	<i>Aripiprazol</i>
Difenibutilpiperidinas	<i>Pimozida</i>
Fenotiazinas	<i>Clorpromazina, Levomepromazina</i>
Piperidinilimidazolinonas	<i>Sertindol</i>
Tioxantenos	<i>Zuclopentixol</i>
Dibenzotiazepinas	<i>Clotiapina, quetiapina</i>

**No interacción con ACO**

**Riesgo trombótico**

**ACO aumenta la toxicidad clorpromaziana**

## ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO

Gabapentina	<b>No interacciona ACO</b>
Lamotrigina	<b>Interacción Estrógenos-progestágenos</b> , con disminución de la eficacia ACO consecuente. <b>ES: Trombocitopenia</b>
Oxcarbazepina	<b>Riesgo de ineficacia de ACO</b> por inducción metabólica (P450 II A4) <b>ES: Trombocitopenia</b>
Valproico	<b>No interacciona ACO</b> <b>ES: Trombocitopenia</b>
Topiramato	<b>Riesgo de ineficacia de estrógenos</b> por inducción metabólica (P450 II A4) <b>ES: Tromboembolismo.</b>

Retención de líquido producida por los ACO



eficacia antiepiléptica

# Recomendaciones de uso de contracepción 2013

	<b>Estrógenos + Progesterona</b>	<b>Progesterona</b>	<b>Inyección</b>	<b>Implante</b>	<b>LNG-IUD</b>	<b>Copper- IUD</b>
Fenitoína						
Carbamazepina	3	3	1	2	1	1
Barbitúrico						
Topiramato						
Oxcarbazepina						
Lamotrigina	3	1	1	1	1	1

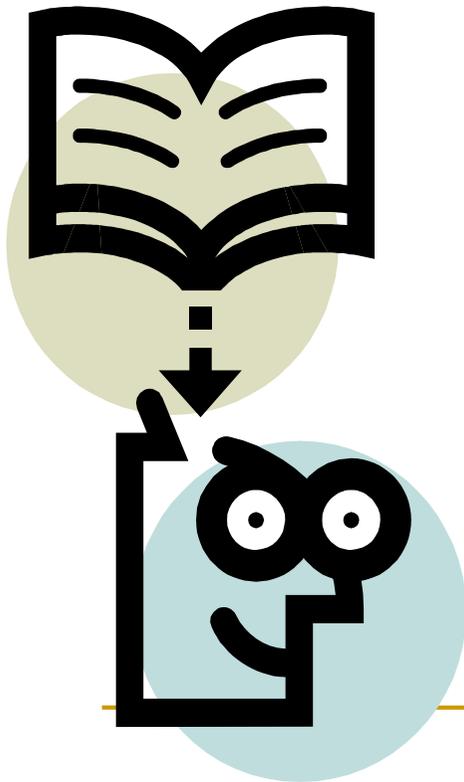


# OTROS

**Metilfenidato: No interacción ACO.**

**Litio: No interacciona con ACO**

**Hiperico: inducción metabólica (P450)  
de estrógenos-progestágenos,  
disminuye eficacia de ACO (disminuye cc)**



<b>Benzodiapinas</b> (P450 IIIA)	
<b>Estrog-Progest</b> <b>Inhibición P450 IIIA</b>	
Vía oxidativa <b>Aumenta efecto</b>	Vía glucoronización <b>Disminuye efecto</b>
Alprazolam Diazepam Clorazepato	Lorazepam

# *Riesgo trombótico de Antipsicóticos*

## *Hipótesis causales*



**Producen aumento de la agregación plaquetaria**

**En pacientes en tto con clorpromazapina se detectó aumento de Ac anticardiolinas, que aumentan el riesgo de trombosis venosa y arterial**

**La estasis venosa producida por la sedación aumenta el riesgo trombótico**

**La agencia Europea Reguladora del Medicamento  
No establece diferentes niveles de riesgo para los diferentes antipsicóticos**

Boletín mensual de la AEMPS de noviembre de 2009.

Zornberg GL, Jick H. "Uso de Fármacos Antipsicóticos y Riesgo de un Primer Episodio de Tromboembolismo Venoso Idiopático:

Un Estudio de Casos y Controles." The Lancet 356:1219-1223, 2000.

## Retraso Mental

Mujer 21 años

Tto. Seroquel

Loette

Tto. Seroquel + Paliperidona  
ACO depot. (progestágenos)

Disminuir efectos 2° TEV

## Trastorno bipolar

Mujer 24 años

Tto. Oxcarbazepina

ACO depot

Disminuye paso hepático.



## Trastorno esquizoafectivo

Mujer 45 años.

F. Rg. Trombocitemia esencial

Fumadora, HTA

Mucho café, coca-cola

APS, AD, Estabilizadores

BZP

Tto. Rechaza ligadura.

Depot.

**Trombosis Vena central Retina**

DIU

## Trastorno depresivo

Mujer 20 años

Tto. Duloxetina 60 mg

Loette (Levonorgestrel /

Etinilestradiol)

Analítica: T. de protrombina.

## Conclusiones



- Preguntar si están en tto con psicofcos/ACO.
- Si están en tto con AD tricíclicos considerar reducir dosis del AD.
- Con el resto de AD vigilar hemorragias ginecológicas.
- Con el tto AP valorar beneficio/riesgo TEV
- Estabilizadores ánimo, riesgo de pérdida de eficacia, tanto del anticonceptivo como del estabilizador. Elegir ACO seguro.

**El tratamiento contraceptivo debe formar parte del plan Terapéutico de Mujeres con Enf Mental en edad fértil.**

---

# Gracias

