

# La nueva píldora

Miguel A. Fiallo  
Director Médico de Schering  
Dominicana S.A

La píldora, el fármaco casi perfecto para la prevención del embarazo, tiene una larga historia. Desde 1967, las empresas farmacéuticas fabricantes de dicho fármaco hormonal, han realizado continuos esfuerzos para llevar a la usuaria un producto confiable y con los menores efectos secundarios posibles.

El Profesor Russel Marker, un químico pionero de este método anticonceptivo, realizó denodados esfuerzos en pos de nuevas fuentes de una hormona: la progesterona, cuyo papel al parecer era fundamental en la anticoncepción.

Luego de varios fracasos, Marker logró aislar una progesterona del reino vegetal, pero la materia prima escaseaba.... Basado en los hallazgos de Marker, el Dr. Pincus, se considera hoy día el padre de la anticoncepción oral, al descubrir la fisiología envuelta en la actividad contraceptiva de la progesterona.

Mientras el tiempo pasaba, las empresas farmacéuticas continuaban elaborando nuevos compuestos semisintéticos, a base de estrógeno y progesterona, tratando no sólo de obtener compuestos de cualidades similares a los endógenos que nuestro cuerpo produce normalmente, sino tratando de balancear dichas sustancias, para lograr el mejor equilibrio (ya que en algunos aspectos se contraponen) y los menores efectos adversos.

Schering a nivel mundial es una firma líder en el terreno del Control de la Fertilidad, especialmente en contracepción Hormonal oral.

Hoy por hoy a nivel mundial una de cada tres usuarias de anticonceptivos orales toma una píldora Schering. En América Latina incluso la tasa resulta ser una cada dos aproximadamente.

Unos 26 años tras las primeras introducciones de Anovlar a nivel mundial, Schering inicia en 1987 la comercialización de una nueva generación de contraceptivos orales a base de: Gestodeno. El Gestodeno es un progestágeno de tanta actividad que logró reducir a la mitad la dosis de Progestágenos existentes hasta ese momento en los anticonceptivos orales.

La mayoría de los contraceptivos fabricados hasta esa época poseían 150 MCGR de Progestágeno y 30 MCG de Etinilestradiol (el componente estrogénico); pues bien, en estudios de más de



600.000 ciclos se comprobó igual o mayor efectividad contraceptiva, con menos dosis hormonal del progestágeno (0.075 Mg) y por ende menos dosis hormonal total.

Como era de suponer, los efectos adversos: sangrados intermenstruales (sangramiento fuera de fecha esperada), cefaleas, tensión mamaria, aumento de peso, etc., estaban en relación a la cantidad hormonal en el medicamento; así con el descubrimiento del nuevo progestágeno, se logró reducir el aporte hormonal a 2.205 Mg por ciclo, lo que representa apenas un hábito de hormonas; pero suficiente para lograr una efectividad casi perfecta y un control de ciclo permanente.

Para que tengamos una idea del avance y seguridad que representan las píldoras anticonceptivas con Gestodeno, vale la pena decir que con sólo 0.04 Mg de Gestodeno (que como dijimos es el componente progestagénico), es suficiente para bloquear la ovulación (desde luego "no ovulación" significa no concepción, pues no expulsa, ningún óvulo y el espermatozoide no encuentra su "media naranja" para fecundarla). A pesar de que con 0.04 Mg bloqueamos los factores que inducen la ovulación, en cada tableta anticonceptiva se suministra 0.075 Mg, es decir casi el doble de lo necesario para el efecto contraceptivo y aún así la mitad de progestágeno presente en las píldoras usuales de amplia venta en el mercado.

Los nuevos anticonceptivos con Gestodeno, debido al tipo de progestágeno y por poseer la mínima dosis de hormonas comercializadas hoy día, provee a la paciente de una seguridad contraceptiva óptima y los efectos adversos que aún en los anticonceptivos orales comunes existentes eran bajos, son reducidos a la mínima expresión. Gestodeno, una sustancia patentizada por Laboratorios Schering AG, de Alemania, es un paso de avance en la anticoncepción oral y se comercializa con el nombre de Gynovin..