

Anticoncepción hormonal y sexualidad femenina: declaraciones de posición de la Sociedad Europea de Medicina Sexual (ESSM)

Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM)

Stephanie Both 1, Michal Lew-Starowicz 2, Mijal Luria 3, Gideon Sartorius 4, Elisa Maseroli 5, Francesca Tripodi 6, Lior Lowenstein 7, Rossella E Nappi 8, Giovanni Corona 9, Yacov Reisman 10, Linda Vignozzi 11

Affiliations expand

PMID: 31521571 DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.08.005

Introducción

Con el desarrollo de nuevos anticonceptivos generó un gran impacto social, económico y político en donde las mujeres pudieron asumir el control sobre la planificación familiar. A partir de la amplia disponibilidad de estos anticonceptivos nos ha generado una nueva perspectiva de la sexualidad como por ejemplo, el placer emocional y físico, la intimidad y el vínculo. Ya en las últimas décadas, las mujeres han obtenido la posibilidad de tener varias opciones anticonceptivas para seleccionar el método más apropiado para cada paciente. Además, tenemos una extensa literatura sobre la seguridad y la eficacia de estos anticonceptivos, sin embargo, se sabe poco sobre su impacto en la función sexual femenina y la evidencia sobre el tema es controvertida.

Resultados

Anticonceptivos hormonales y función sexual

Se demuestra que los anticonceptivos hormonales (AH) de forma efectiva, disminuye el miedo al embarazo en la actividad sexual, resuelve los trastornos ginecológicos como por ejemplo la endometriosis, dismenorrea, menorragia y la menometrorragia. Además ayuda en el autoestima física de las mujeres con hiperandrogenismo (acné, hirsutismo).

Sin embargo, se han expresado preocupaciones sobre el impacto sexual negativo de los AH con informes de efectos perjudiciales sobre el deseo, la excitación, la lubricación y el orgasmo. Se supone que estos posibles efectos negativos se deben a efectos centrales en diferentes regiones del cerebro, incluido el hipotálamo mediobasal y el núcleo arqueado, donde los esteroides sexuales podrían alterar la compleja interacción entre los neurotransmisores y los neuropéptidos. Además, sabemos que los AH inhiben la LH y, por ello, disminuyen la producción ovárica de testosterona y que los estrógenos, que se metabolizan en el hígado, favorecen el aumento de la producción hepática de la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) y la disminución de la testosterona libre. Esto nos podría explicar el motivo a una activación reducida de las relaciones sexuales.

Además de la disminución del deseo sexual se evidencia que los AH disminuyen la lubricación vaginal e incrementan la sensación de sequedad vaginal y al tener los

estrogenos y androgenos reducidos dan como resultado síntomas vulvovaginales (sensibilidad al tacto, ardor, prurito y sequedad durante la actividad sexual).

A pesar de todo, una de las declaraciones que presenta en este artículo es que en la gran mayoría de los casos, el uso de ACO dio como resultado un aumento o ningún cambio en el deseo sexual.

Los autores concluyen que, aunque se descubrió que los AOC reducen la testosterona libre, no se confirmó un efecto claro sobre el deseo sexual. Según lo respaldado por Graham, estos hallazgos podrían indicar que algunas mujeres son más sensibles a la testosterona libre a cambios en la testosterona que otros.

Los autores sugirieron que es probable que el efecto general de un ACO en la función sexual refleje un equilibrio entre la androgenicidad de la progestina y el impacto en la SHBG; además, no se puede descartar un efecto placebo de cambiar los ACO.

En conclusión a todo esto, se demuestra que no está claro si la disminución del deseo sexual está relacionada con las reducciones de testosterona asociadas con los ACO, porque en general no se observaron correlaciones significativas entre los cambios en la testosterona o la testosterona libre y los cambios en el deseo sexual. Sin embargo, es posible que algunas mujeres sean más sensibles a las reducciones de testosterona.

Conclusión

Aunque no se han estudiado adecuadamente los efectos de los HC en la función sexual, la evidencia disponible indica que la gran mayoría de las usuarias de ACOs no experimentan cambio en la función sexual significativa. Solo una minoría experimenta un cambio en el funcionamiento sexual con respecto a la respuesta sexual general, el deseo, la lubricación, el orgasmo y la satisfacción en la relación. Los mecanismos fisiopatológicos que conducen a las dificultades sexuales notificadas siguen sin estar claros, y las hipótesis más discutidas se refieren a los efectos centrales en los mediadores hipotalámicos y al hipoandrogenismo inducido por AH; por el contrario, el hipoestrogenismo y el aumento de la resistencia vascular de las arterias del clítoris y la vagina parecen ser los responsables de la AVV durante el tratamiento con HC. Si el uso de AH también es capaz de inducir alteraciones en la función del suelo pélvico es todavía un tema de debate. La creciente evidencia sugiere que AH influye en la percepción femenina del atractivo de la pareja, con una preferencia general generalmente más débil por las señales de aptitud genética.

Finalmente, no hay suficiente evidencia para dibujar un algoritmo claro para el manejo de la disfunción sexual inducida por AH, y se justifican más estudios antes de poder sacar conclusiones.

Resumido por: Andrea lee