

Agonistas del péptido 1 similar al glucagón (AGLP-1) y anticoncepción oral

INTRODUCCIÓN:

En los últimos años, la comercialización de nuevos antidiabéticos entre los que se encuentran los AGLP-1 y la publicación de nuevas evidencias en la prevención de complicaciones cardiovasculares han propiciado cambios importantes en las recomendaciones de tratamiento de la DM2. Se ha producido un notable incremento en su uso tanto en pacientes con DM2 como en el abordaje de la obesidad (indicación no financiada). Su posible utilización en mujeres en edad fértil plantea nuevas cuestiones relacionados con la anticoncepción y la planificación del embarazo.

Este boletín recoge las recomendaciones más relevantes emitidas por la Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH) y otras fuentes como las fichas técnicas, con el objetivo de facilitar una práctica clínica segura.

RECOMENDACIONES DE FSRH (The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare)

- Se debe aconsejar el uso de anticonceptivos en mujeres fértiles mientras estén en tratamiento con AGLP-1.
- De manera general, no es necesario agregar un método de barrera anticonceptiva al usar semaglutida, dulaglutida, tirzepatida o liraglutida.
- Las personas que experimentan diarrea severa o vómitos durante el uso de AGLP-1 deben seguir las siguientes recomendaciones:
 - Cumplir las reglas de “píldora” olvidada si se produce vómito dentro de las pocas horas de tomar la “píldora” o si la diarrea severa persiste durante más de 24 horas.
 - Si una persona tiene vómitos o diarrea persistente, considerar un anticonceptivo no oral
 - Se recomienda el uso consistente de condones

Las personas que usen tirzepatida y anticonceptivos orales deben cambiar a un método anticonceptivo no oral o agregar un método anticonceptivo de barrera, durante cuatro semanas después del inicio y durante cuatro semanas después de cada aumento de dosis.

Aunque se han identificado las interacciones farmacocinéticas, existe una evidencia directa limitada que vincula el uso de AGLP-1 con embarazos no planificados por disminución en la eficacia de los anticonceptivos orales, por ello, las mujeres en tratamiento con AGLP-1 que los utilicen, deben consultar a su médico ya que podría ser aconsejable considerar métodos anticonceptivos alternativos o adicionales para asegurar una protección adecuada contra embarazos no deseados

Los AGLP-1 (semaglutida, dulaglutida y liraglutida) se unen y activan al receptor GLP-1 para aumentar la secreción de insulina, suprimir la secreción de glucagón y ralentizar el vaciado gástrico. Se encuentra indicado para la diabetes tipo 2 y el manejo del peso (aunque no están financiados para esta indicación).

La tirzepatida es un agonista dual del receptor GLP-1 y del GIP, cuyo mecanismo de acción produce un mayor efecto sobre el vaciamiento gástrico que los AGLP-1 típicos. Tras la primera dosis de tirzepatida, el vaciamiento gástrico se retrasa considerablemente y en dosis posteriores, se presenta una reducción de su efecto.

La evidencia sobre estos fármacos está limitada a estudios farmacocinéticos y no se ha observado una reducción clínica relevante en la biodisponibilidad de anticonceptivos orales con semaglutida, dulaglutida, tirzepatida o liraglutida hasta el momento.

RECOMENDACIONES DE LAS FICHAS TÉCNICAS

- No usar ningún AGLP-1 durante el embarazo ni en mujeres en edad fértil que no utilicen métodos anticonceptivos
- Los estudios en animales han mostrado toxicidad para la reproducción
- Se debe interrumpir el tratamiento con semaglutida y liraglutida si la paciente desea quedarse embarazada o si se produce el embarazo
- Debido a la larga semivida de semaglutida, el tratamiento se debe interrumpir al menos 2 meses antes de un embarazo planeado

El Formulario Nacional Británico recomienda evitar los AGLP-1 durante el embarazo y que las mujeres en edad fértil utilicen anticonceptivos eficaces mientras los usen.

Anticoncepción de emergencia

No existe datos directos o datos farmacocinéticos sobre el efecto de estos fármacos en la anticoncepción hormonal de emergencia. El dispositivo intrauterino de cobre es el método más eficaz. Según las recomendaciones actuales de FSRH, se debe considerar una dosis doble de LNG-EC (levonorgestrel anticonceptivo de emergencia) en individuos con un IMC superior a 26 kg/m² o peso

Consejos preconcepcionales

Se debe aconsejar a las mujeres sobre el uso de anticonceptivos mientras estén en tratamiento con AGLP-1 e informarlas sobre la duración recomendada entre la interrupción del agonista GLP-1 y un embarazo planeado.

Bibliografía:

FSRH. CEU statement: GLP-1 agonists and contraception. Disponible en:
<https://fsrh.org/Common/Uploaded%20files/documents/CEU-statement-GLP-1-agonists-and-contraception.pdf>

Skelley JW, Swearingin K, York AL, Glover LH. The impact of tirzepatide and glucagon-like peptide 1 receptor agonists on oral hormonal contraception. J Am Pharm Assoc (2003). 2024 Jan-Feb;64(1):204-211.e4. doi: 10.1016/j.japh.2023.10.037. Epub 2023 Nov 7. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37940101/>

Fichas técnicas de semaglutida, dulaglutida, liraglutida y tirzepatida disponibles en
<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>