



**Federación
Internacional de
Planificación de la
Familia**

Declaración sobre anticoncepción para mujeres con desórdenes médicos

Introducción

En mujeres con ciertos desórdenes médicos, tanto el embarazo como la anticoncepción pueden presentar riesgos adicionales. Es necesario sopesar los riesgos asociados con los anticonceptivos más efectivos contra los riesgos del embarazo. En este grupo de clientas, resulta particularmente importante el rol de apoyo del cónyuge en la elección y el uso del método. Al considerar las implicaciones de desórdenes médicos, a veces convendrá que los proveedores de planificación familiar, especialistas, y médicos generales consulten entre sí antes de aconsejar a la clienta. La consejería informada y empática puede ayudar a una mujer en su lucha contra la enfermedad — la ignorancia o la información errónea pueden poner en peligro su vida.

Métodos

Esterilización

Si un embarazo siempre representará un serio peligro para la salud de la mujer, o si la pareja no desea tener más hijos, deberá considerarse la posible esterilización de un miembro de la pareja; cuando la condición médica es tal que agravaría sustancialmente el riesgo de la esterilización femenina, el caso en favor de la vasectomía es más fuerte. En caso de decidir la esterilización femenina, ésta debe ejecutarse únicamente en una instalación que cuente con personal y equipo capaz de manejar cualquier posible complicación.

Dispositivos intrauterinos (DIUs)

Para mujeres con desórdenes médicos, el DIU de cobre es una buena opción gracias a que carece de efectos sistémicos. El DIU que libera levonorgestrel es sumamente efectivo y seguro, pero por el momento su disponibilidad es muy limitada.

Anticonceptivos hormonales

Estos anticonceptivos pueden afectar algunos estados de enfermedad y también pueden interactuar con medicaciones administradas para ciertas enfermedades. Las mujeres que usan un anticonceptivo oral deben tener en cuenta que el vómito persistente (un síntoma común a muchas enfermedades) puede interferir con la efectividad del método, y que podrá hacer falta protección anticonceptiva adicional o

alternativa. Los anticonceptivos inyectables combinados (AIC), que contienen una combinación de estrógeno y progestágeno, pueden ahora obtenerse más ampliamente, pero la experiencia clínica es insuficiente para evaluar efectos a largo plazo; por el momento se aplican las mismas precauciones de los anticonceptivos orales combinados (AOCs). Los anticonceptivos de progestágeno solo – ya sea en forma de píldoras, inyectables, o implantes subdérmicos – pueden ser particularmente ventajosos cuando el uso de estrógeno presenta un riesgo serio.

Métodos de barrera

Uno de los métodos de barrera, particularmente el condón, puede ser una buena opción, ya que las condiciones médicas no son afectadas. No obstante, la alta tasa de falla de estos métodos, cuando no se usan en forma correcta, es una seria desventaja, sobre todo donde no se dispone de servicios de aborto de respaldo. Debido a su baja efectividad, los espermicidas únicamente deben usarse junto con otros métodos de barrera.

Anticoncepción de emergencia

Las mujeres expuestas a relaciones sexuales sin protección pueden usar anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado. No existen contraindicaciones conocidas para el uso de anticoncepción hormonal de emergencia. Con el uso de un DIU con fines de anticoncepción de emergencia, las contraindicaciones son las mismas como para su uso regular.

Condiciones Médicas

A continuación se indican algunos desórdenes médicos comunes que requieren especial atención por parte de quienes ofrecen consejo y servicios anticonceptivos. Los métodos no mencionados en relación con un desorden médico particular pueden usarse sin restricciones.

Enfermedades Cardiovasculares

Los desórdenes cardiovasculares que conllevan implicaciones especiales para la anticoncepción comprenden tromboembolismo, enfermedad cardíaca isquémica, ataque cerebral, enfermedad cardíaca valvular, e hipertensión.

Para mujeres con cualquier enfermedad cardiovascular, el DIU de cobre puede ser una buena opción gracias a que carece de efectos sistémicos y por ser altamente efectivo. No obstante, las mujeres con enfermedad cardíaca valvular (y por ende en riesgo de endocarditis bacterial) deben recibir profilaxis antibiótica en el momento de la inserción. Debe vigilarse de cerca a pacientes que usan anticoagulantes si usan un DIU, ya que se encuentran en mayor riesgo de sangrado abundante. El DIU que libera levonorgestrel puede ser una opción apropiada en estos casos.

Tromboembolia venosa

Para mujeres con una historia de tromboembolia venosa, el uso de AOCs o AICs es contraindicado. Estas mujeres pueden usar anticonceptivos de progestágeno solo

tales como las Píldoras de progestágeno solo (PPS), inyectables de progestágeno solo (IPS), o implantes subdérmicos tales como el Norplant. Las mujeres con trombofilias hereditarias conocidas están en riesgo de trombosis de vena profunda durante el embarazo. A pesar de su necesidad de anticoncepción altamente eficaz, estas mujeres no deberían usar AOCs a no ser bajo supervisión de médicos especializados, y en tal caso únicamente si otros métodos anticonceptivos no se hallan disponibles o son aceptables para ellas.

Enfermedades cardiacas isquémicas o ataque cerebral

Para mujeres con una historia de enfermedad cardiaca isquémica o ataque cerebral los AOCs o AICs están contraindicados. Estas mujeres pueden usar cualquier anticonceptivo de progestágeno solo cuando otras opciones no se hallan a disposición o no son aceptables para ellas, en cuyo caso su condición médica y uso anticonceptivo debe mantenerse bajo supervisión de un médico.

Enfermedad cardiaca valvular

En general, las mujeres con enfermedad cardiaca valvular pueden usar AOCs o AICs, siempre que no haya complicaciones tales como hipertensión pulmonar, fibrilación, o una historia de endocarditis bacterial subaguda. Estas mujeres pueden usar anticonceptivos de progestágeno solo sin restricciones.

Hipertensión

Cuando una medición aislada de presión arterial es superior a la normal, será necesario confirmar debidamente un diagnóstico de hipertensión antes de tomar una decisión anticonceptiva.

Uso de anticonceptivos hormonales combinados

Mujeres con hipertensión leve (PA 140-159/90-99 mm Hg) sin otro factor de riesgo, como por ejemplo el hábito de fumar, diabetes, obesidad, o edad mayor de 35 años, pueden elegir AOCs de dosis baja o AICs cuando otras opciones anticonceptivas no se hallan a disposición o no son aceptables para ellas. En este caso, la condición médica de la mujer y su uso anticonceptivo deberán ser manejadas por un médico. La hipertensión moderada (PA 160-179/100-109 mm Hg), y severa (PA > 180/110 mm Hg), e hipertensión complicada con enfermedad vascular son contraindicaciones para el uso de AOCs y AICs.

Uso de anticonceptivos de progestágeno solo

No existen restricciones para el uso de PPS o implantes subdérmicos para mujeres con hipertensión leve o moderada. Estas mujeres también pueden usar inyectables de progestágeno solo, siempre que sea posible monitorear su presión sanguínea en forma regular. Las mujeres con hipertensión severa o hipertensión con enfermedad vascular por lo general pueden usar PPS o Norplant. También pueden usar IPS, pero únicamente como última opción, en cuyo caso su condición médica y su uso anticonceptivo deberán ser manejados por un médico.

Diabetes

La diabetes conlleva importantes implicaciones para la salud reproductiva. Todas las mujeres diabéticas deberían tener acceso a atención médica apropiada. Para estas mujeres, el factor médico más importante que afecta su elección de un anticonceptivo es la presencia de complicaciones vasculares. Por esta razón, ellas deberían ser evaluadas por un médico antes de hacer opciones anticonceptivas.

Dado que la incidencia de complicaciones vasculares diabéticas aumenta con la edad, las mujeres diabéticas deberían planear su familia y tener sus hijos a la edad más temprana posible. Cuando se contempla un embarazo, la mujer debe obtener consejo médico antes de suprimir la anticoncepción a fin de asegurar que la diabetes está bien controlada desde el momento de la concepción en adelante.

Para mujeres diabéticas que han parido una o más veces, el DIU de cobre puede ser una buena opción. No obstante, estas mujeres son susceptibles a infección y a fin de evitar la introducción de patógenos en el útero, es necesario prestar atención particular a un buen examen médico, al tratamiento de infección preexistente, y al mantenimiento de escrupulosa práctica antiséptica. Conviene considerar el uso de antibióticos profilácticos.

Bajo supervisión médica por una enfermera idónea o un médico, las mujeres diabéticas sin daño vascular pueden usar cualquier anticonceptivo hormonal. Para pacientes con complicaciones vasculares (incluso nefropatía, neuropatía, o retinopatía) no deben prescribirse anticonceptivos hormonales combinados. Estas mujeres pueden usar PPS y Norplant. También puede considerarse el uso de IPS, pero únicamente si otros métodos no se hallan a disposición o no son aceptables para la clienta.

Desordenes Convulsivos

La evidencia existente sugiere que las mujeres que sufren desórdenes convulsivos pueden usar cualquier método de anticoncepción. No obstante, los anticonvulsivos fenitoína, carbamazetina, etosuximida, el fenobarbital y la primidona pueden reducir la eficacia de los AOCs, las PPS y el Norplant. Por tal razón, otros métodos son una opción mejor.

En lo que concierne al uso de anticoncepción hormonal de emergencia en este grupo de mujeres, en ausencia de datos científicos sobre la forma en que la interacción de los fármacos afecta la eficacia, se aconseja usar el régimen estándar.

Migraña

La migraña focal es una contraindicación para el uso de anticonceptivos hormonales combinados. Otros métodos tales como las PPS, Norplant, o anticonceptivos no hormonales pueden recomendarse para estas mujeres. Pueden considerarse los IPS, pero únicamente como última opción y no deben usarse en absoluto si la mujer tiene alta presión arterial. Mujeres que sufren de migraña simple sin aura (anteriormente conocida como jaqueca común) pueden tomar AICs de dosis baja si así lo desean. No obstante, el comienzo o exacerbación de la migraña o el

desarrollo de dolor de cabeza con un nuevo patrón que es recurrente, persistente o severo requiere la discontinuación del AOC y la evaluación de la causa.

Enfermedad Hepatica

Para mujeres con una enfermedad hepática, la primera opción debe ser un método anticonceptivo no hormonal. En las mujeres con enfermedad hepática activa, cirrosis severa, o tumor hepático, los AOCs y AICs son contraindicados. Pueden usarse anticonceptivos de progestágeno solo como última opción si otros anticonceptivos no son aceptables o no están a disposición. Las mujeres que son portadoras de virus de hepatitis pueden usar cualquier método anticonceptivo hormonal. Aquellas con cirrosis leve (compensada) por lo general pueden usar anticonceptivos de progestágeno solo. También pueden usar AOCs o AICs, pero únicamente como última opción.

Enfermedades Malignas

Cuando se sospecha que una mujer tiene una enfermedad premaligna o maligna del tracto genital, ella debe evitar de quedar embarazada. Por ende, deberá aconsejarse que continúe usando su método de anticoncepción actual hasta que la enfermedad haya sido debidamente tratada o hasta que haya dejado de ser necesario el uso de anticoncepción. Con la mayoría de las malignidades de tracto genital, el tratamiento es de naturaleza tal que ya no habrá más embarazos. Las mujeres con enfermedades premalignas del cervix tratadas con éxito generalmente conservarán su fertilidad y pueden usar cualquier tipo de anticoncepción, incluso métodos hormonales. El tratamiento de coriocarcinoma tal vez no descarte la posibilidad de que ocurran otros embarazos, pero convendrá evitar el embarazo durante el tratamiento y el seguimiento a fin de permitir monitorear la enfermedad hormonalmente. A excepción del DIU, las mujeres que reciben tratamiento para coriocarcinoma o durante el seguimiento pueden usar cualquier método de anticoncepción.

En mujeres con cáncer de la mama o neoplasia hepática, los AOCs o los AICs son contraindicados. La primera opción debe ser un método no hormonal.

Las pacientes con otras malignidades no genitales pueden usar cualquier método.

Desordenes Hematologicos

Anemia

La anemia de deficiencia de hierro es común entre las mujeres en sus años reproductivos, especialmente en países en vías de desarrollo. Los anticonceptivos orales pueden reducir el flujo menstrual a la mitad o más, y las mujeres con anemia de deficiencia de hierro o flujo menstrual abundante pueden beneficiarse con el uso de AOCs o con un DIU que libera progestágeno. Por otra parte, la amenorrea generalmente inducida por los anticonceptivos de progestágeno de acción prolongada, particularmente los inyectables, también resulta en beneficio para estas mujeres. Por contraste, los DIUs no medicados y portadores de cobre podrían aumentar el volumen de pérdida de sangre durante los períodos menstruales, cosa

que será necesario tener en cuenta al aconsejar a una mujer con anemia preexistente.

Anemia de células falciformes

El embarazo puede poner en peligro la vida de las mujeres con anemia de células falciformes, razón por la cual debe asegurarse anticoncepción segura. Estas mujeres pueden usar cualquier método anticonceptivo, incluso los anticonceptivos hormonales. Entre los métodos hormonales, la primera opción deben ser los anticonceptivos de progestágeno solo de acción prolongada.

Talasemia

La talasemia no constituye una contraindicación para el uso de cualquier método de anticoncepción, incluso los AOCs.

Enfermedades infecciosas

La tuberculosis, la malaria y el VIH son infecciones endémicas en muchas partes del mundo. Se están introduciendo actualmente nuevos medicamentos para tratar estas condiciones, y aún no se dispone de información sobre las interacciones farmacológicas de todos estos productos.

Tuberculosis

La rifampicina reduce la eficacia de los AOCs, las PPS, y el Norplant y convendrá recomendar otros métodos durante el tratamiento con este agente. Si no obstante una mujer decide usar un AOC, PPS o Norplant, debe aconsejarse que emplee un método de respaldo mientras está tomando rifampicina y durante dos semanas después de la cesación de la terapia.

Con respecto a la anticoncepción hormonal de emergencia, no se dispone de datos científicos sobre el efecto de la rifampicina, de manera que debe usarse el régimen estándar.

Malaria

En ausencia de cualesquiera otras contraindicaciones, las mujeres que sufren de malaria pueden usar cualquier método de anticoncepción. No existe interacción de fármacos conocida entre los medicamentos contra la malaria y los métodos anticonceptivos hormonales.

Infección de VIH

Para los métodos anticonceptivos recomendados, véase la Declaración del IMAP sobre VIH y el SIDA. Cualquiera sea la opción anticonceptiva, debe alentarse el uso de condones, para prevenir la transmisión del VIH.

Desordenes psiquiátricos

Los desórdenes psiquiátricos comprenden una amplia variedad de condiciones y la mayoría de ellas no requieren consideración médica especial en lo que respecta a la anticoncepción. No obstante, es posible que las mujeres con un desorden psiquiátrico agudo o severo tengan dificultades para hacer sus decisiones anticonceptivas y para usar métodos que requieren cumplimiento estricto. No se recomienda la esterilización para hombres o mujeres que sufren una enfermedad psiquiátrica actual, p. ej. depresión, que podría impedir una toma de decisión informada.

Discapacidad mental

Las personas mentalmente discapacitadas tienen el derecho a una vida sexual segura y sana. Este derecho debe verse conjuntamente con los derechos de las personas que proveen su cuidado para quienes un embarazo podría significar una carga, y el derecho de un hijo eventual al cuidado adecuado de sus padres.

Es necesario que los profesionales de la salud tengan presente las preocupaciones éticas, psicológicas y legales que deben encararse al considerar la anticoncepción en este grupo de clientes. Los servicios deben ser administrados por proveedores especialmente capacitados que deben tomar en consideración los siguientes factores importantes: en primer lugar, deben establecer la capacidad del cliente o la clienta para hacer una opción informada; en segundo lugar, considerar su capacidad para usar el método en forma consistente y correcta, y, en tercer lugar, atender las necesidades y problemas específicos del cliente o la clienta. No debe haber coerción en la provisión de un método de anticoncepción. Debe obtener el consentimiento informado ya sea del cliente o la clienta si su condición mental lo permite, o de su tutor o custodio legal. Cuando se contempla la posibilidad de esterilización para personas mentalmente discapacitadas que no pueden tomar una decisión por sí mismas, la decisión deberá involucrar al custodio legal y un equipo de profesionales (p.ej. psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales) y ser guiada por legislación.

Implicaciones para los programas

La identificación de mujeres con condiciones médicas es importante cuando se trata de hacer opciones anticonceptivas. En presencia de ciertas condiciones médicas, idealmente el uso anticonceptivo deberá ser vigilado por un médico. No obstante, deberá adecuarse la implementación de estas recomendaciones a las condiciones locales, por ejemplo recursos disponibles, y no deberán usarse como una barrera al acceso a métodos de anticoncepción.

Los encargados de proveer los servicios deben aconsejar a una mujer que queda enferma con síntomas agudos, tales como fiebre, que continúe usando su método de anticoncepción o usar alguna otra protección contra el embarazo hasta que se haya realizado un diagnóstico y la condición ha sido adecuadamente evaluada. De hacer falta, los proveedores de planificación familiar deben ayudar a los clientes con un desorden médico a obtener la atención médica apropiada.

Declaración elaborada por el Grupo Internacional para Asesoramiento Médico (IMAP) en enero de 1993 y enmendada por el IMAP en febrero de 1995 y junio de 1999.

Esta Declaración es válida para los métodos actualmente disponibles adecuados para mujeres con desórdenes médicos. El IMAP se reserva el derecho de enmendar esta Declaración a la luz de posteriores desarrollos en este campo, una vez que se disponga de suficiente información científica.

FEDERACION INTERNACIONAL DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA

REGENT'S COLLEGE, INNER CIRCLE, REGENT'S PARK, LONDRES NW1 4NS, INGLATERRA

TELEFONO: +44 (0) 20 7487 7847

FAX: +44 (0) 20 7487 7981

E-MAIL: medtech@ippf.org

SITIO EN LA WEB: www.ippf.org