CONFERENCIA DE CONSENSO

ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO CLÍNICO DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

10, 11 y 12 de noviembre de 2005, Aranjuez

SEC
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

4. RECOMENDACIONES DEFINITIVAS

Recomendaciones definitivas 1

Contraindicaciones absolutas de los AHC

Es difícil extraer conclusiones por la disparidad de compuestos

Evidencia media-baja

Es difícil extraer conclusiones dada la disparidad de compuestos usados y la falta de estudios clínicos aleatorizados para muchas de las situaciones actuales. La mayoría de los estudios analizados para esta pregunta son de calidad media-baja. Las pruebas son siempre indirectas pues no se ha demostrado que los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) empeoren las situaciones patológicas evaluadas.

Se sustituye el término "contraindicación" por el de "criterios de elección"

El Jurado decidió sustituir el concepto de contraindicaciones por el de criterios de elección para adaptarnos a la nomenclatura internacional de la OMS. En este sentido se revisan todas las condiciones catalogadas como 3 y 4.

- **Categoría 1: Ninguna restricción en el uso de AHC**
- **Categoría 2: Las ventajas superan a los riesgos**
- **Categoría 3: Los riesgos, generalmente, superan a los beneficios**
- **Categoría 4: No se debe usar**

CONDICIÓN	CATEGORÍA	COMENTARIO
Lactancia materna < 6 semanas	4	
Lactancia materna de 6 semanas a 6 meses	3	
Postparto sin lactancia <21 días	3	
Edad >35 años y >15 cigarrillos diarios	4	
Edad >35 años y <15 cigarrillos diarios	3	
Edad >35 años sin fumar <1año	3	
Edad >35 años sin fumar >1año	2	
Obesidad 35-39 IMC	3	
Obesidad >40 IMC	4	

Continúa en la página siguiente =>

CONDICIÓN	CATEGORÍA	COMENTARIO
Múltiples factores de riesgo cardiovascular (edad, tabaco, diabetes, hipertensión, perímetro cintura >88 cm.)	**3/4**	
Hipertensión controlada	**3**	
Hipertensión no controlada 140-159/90-99	**3**	
Hipertensión no controlada >160/100	**4**	
Historia personal de TEV/TEP	**4**	
TEV /TEP actual	**4**	
Cirugía mayor con inmovilización prolongada	**4**	
Inmovilidad no relacionado con la cirugía	**3**	
Trombofilia conocida	**4**	
Sospecha de trombofilia	**3**	Antecedente personal no filiado, antecedente familiar de 1er grado <45 años o localización atípica
Cardiopatía isquémica	**4**	
Ictus	**3/4**	Hemorrágico/ isquémico
Hiperlipemia	**2/3**	Sin otros factores de riesgo/con otros factores de riesgo
Valvulopatía complicada	**4**	Hipertensión pulmonar, fibrilación auricular (FA), h^{a} de endocarditis, prótesis metálicas
Migraña con aura	**4**	
Migraña sin aura <35 años	**2**(Inicio) **3**(Continuación)	
Migraña sin aura >35 años	**3**(Inicio) **4**(Continuación)	
Cáncer de mama actual	**4**	
Cáncer de mama previo, >de 5 años de evolución	**3**	
Diabetes con neuropatía, retinopatía y nefropatía	**3/4**	
Diabetes con otras enfermedades vasculares o duración >20 años	**3/4**	
Litiasis biliar sintomática actual y/o en tratamiento médico	**3**	
Historia de colelitiasis relacionada con contraceptivos	**3**	
Hepatitis viral activa	**4**	
Cirrosis compensada/descompensada	**3/4**	
Adenoma hepático	**4**	
Hepatocarcinoma	**4**	
Fármacos inductores enzimáticos	**3**	

CONDICIÓN	CATEGORÍA I = Inicio C = Continuación			
	minipildora	AMPD	Implante subcutáneo	DIU - LNG
Lactancia y menos de 6 semanas posparto	3	3	3	3 (-4 semanas)
Múltiples factores de riesgo cardiovascular (edad, tabaco, diabetes e hipertensión)	2	3	2	2
Hipertensión arterial >= 160/100	2	3	2	2
Hipertensión arterial con enfermedad vascular	2	3	2	2
TVP – EP actual	3	3	3	3
Cardiopatía isquémica	2(I) 3(C)	3	2(I) 3(C)	2(I) 3(C)
Accidente cerebrovascular	2(I) 3(C)	3	2(I) 3(C)	2
Migraña con aura a cualquier edad	2(I) 3(C)	2(I) 3(C)	2(I) 3(C)	2(I) 3(C)
Sangrado vaginal de etiología desconocida con sospecha de una patología grave, antes de la evaluación	2	3	3	4(I) 2(C)
Cáncer de mama actual	4	4	4	4
Cáncer de mama pasado y sin evidencia de enfermedad actual ni durante los 5 años previos	3	3	3	3
Diabetes con enfermedad vascular o de mas de 20 años de duración	2	3	2	2
Hepatitis viral actual	3	3	3	3
Cirrosis grave (descompensada)	3	3	3	3
Tumor hepático (benigno o maligno)	3	3	3	3

Controversias:

Utilizar los MSG preferentemente a partir de 6 semanas postparto en lactancia natural

Lactancia materna.- La OMS recomienda no iniciar el uso de un método solo gestágeno (MSG) hasta pasadas 6 semanas del parto, aunque no hay evidencia para esta recomendación. En algunos casos, y a pesar de la baja probabilidad de embarazo en este periodo, se podría iniciar un MSG antes de las 6 semanas.