

GÓNADAS

Manejo del tratamiento con estrógenos/gestágenos: anticoncepción hormonal combinada

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Inés Modrego Pardo. Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante.

Carlos Morillas Ariño. Jefe de Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Generalidades

- Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) son métodos anticonceptivos compuestos por dos hormonas similares a las que elabora el ovario femenino (estrógeno y gestágeno).
- Están sujetos a prescripción médica y es necesario realizar una evaluación de salud previa.
- No es necesaria una analítica o un examen ginecológico previo en una mujer sana sin enfermedades o comorbilidades. Se recomienda elaborar una historia médica adecuada en la que figuren antecedentes familiares, antecedentes personales y realizar una toma de presión arterial.
- No protegen frente a las infecciones de transmisión sexual.
- Son métodos muy eficaces y reversibles, una vez que se retiran se recupera la fertilidad.
- Una mujer sana puede utilizarlos a cualquier edad y durante largos períodos de tiempo.
- No se recomienda hacer períodos de descanso. Interrumpir los AHC conlleva más riesgo de embarazo no deseado y, por otro lado, se pierde alguno de los beneficios no contraceptivos y aumenta el riesgo de aparición de efectos adversos al reiniciarlos.
- Una mujer que usa AHC no necesita tener una menstruación para estar sana.
- Ningún estudio ha demostrado la asociación AHC y aumento de peso, si bien pueden ocasionar una ligera retención de líquido en el período de adaptación de los primeros meses.
- Si está utilizando AHC y se plantea quedarse embarazada, la mujer debe acudir a su Centro de Salud para una consulta preconcepcional con el fin de iniciar la toma de yodo y ácido fólico al menos 3-4 meses antes de suspender la píldora, lo mismo que cualquier otra mujer que quiera quedarse embarazada y no utilice anticonceptivos.

Beneficios no contraceptivos:

- Regulan y disminuyen el dolor de regla y el volumen de sangrado.
- Protegen del cáncer de ovario, endometrio y colon.
- Pueden mejorar el aspecto de piel y cabello, hirsutismo, acné y seborrea.
- Disminución de quistes de ovarios.
- Beneficios en la enfermedad pélvica inflamatoria.

Efectos secundarios:

- Aumentan el riesgo de procesos vasculares (especialmente en mujeres fumadoras, obesas, hipertensas o con problemas de coagulación hereditarios). Este riesgo es muy bajo en mujeres sanas y muy inferior al que se produce durante el embarazo o en el tiempo inmediato después del parto.
- Puede producir dolor de cabeza.
- Puede producir disminución del deseo sexual.
- Se debe suspender el método antes de una intervención quirúrgica que precise inmovilización o se prevea una inmovilización prolongada por otro motivo.

Uso de AHC y cáncer:

- Reduce la posibilidad de que aparezca cáncer de endometrio y de ovario. Tras 10 años de uso, los riesgos de padecer estos tipos de cáncer se reducen en un 80 %. Se ha descrito un posible efecto protector en el cáncer de colon.
- En el cáncer de cuello uterino los estudios no son concluyentes. Se observa un leve aumento que desaparece con el tiempo.
- En el caso del cáncer de mama, se observa un leve incremento con el uso actual y, por tanto, quien lo haya tenido o lo padezca no debe tomarlos. No es una contraindicación en caso de antecedentes familiares de primer grado.

De forma general, no deben usarlos las mujeres:

- Que están dando lactancia materna.
- Que tienen migrañas con aura.
- Mayores de 35 años y fumadoras.
- Que tienen alguna alteración genética de los factores de coagulación.
- Que tienen o han tenido cáncer de mama.
- Que padecen lupus eritematoso y/o tienen anticuerpos antifosfolípidos positivos.
- Que tienen una enfermedad hepática grave o descompensada.
- Que tienen la presión arterial alta.

¿Qué métodos hormonales combinados existen y en qué consisten?

Píldora

- Se toma por vía oral.
- Opciones:
- Durante 21 días continuados y descansando durante los 7 días siguientes (estos 7 días pueden ser sin tomar o bien tomando comprimidos de placebo).
 - Durante 24 días continuados y descansando durante 4 días (estos 4 días pueden ser sin tomar o bien tomando comprimidos de placebo).
 - La primera vez se empieza a tomar la píldora el primer día de la regla.
- Debe intentar tomarse todos los días a la misma hora. La eficacia del método depende de la adecuada cumplimentación. Si es necesario se puede poner una alarma en el móvil.
- Algunos medicamentos pueden disminuir la efectividad de la píldora y, por tanto, debe comunicarse al médico.
- Si se tienen vómitos o diarreas mantenidos, mientras duren y durante 7 días más debe usarse otro método de refuerzo.

Anillo

- El medicamento se absorbe por vía vaginal.
- Se coloca en la vagina el primer día de la regla, se mantiene 3 semanas y se extrae para descansar durante 1 semana. En esos 7 días de descanso la mujer tendrá un sangrado menstrual.
- Si se sale accidentalmente puede lavarse con agua tibia y volverlo a reintroducir. No debe estar fuera de la vagina más de 3 h para que permanezca el efecto contraceptivo.

Parche

- Puede colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en las mamas. Los sitios más adecuados son sobre la piel del glúteo, el brazo, la espalda o el abdomen.
- Si se despegue, deberá pegarse uno nuevo, y si han pasado más de 24 h, utilizar otro método como refuerzo en las relaciones durante 7 días.

Signos y síntomas de alarma por los cuales se debe consultar durante el uso de los AHC

Signos que deberían comportar a las mujeres a hacerse una revisión médica urgente:

- Dolor, hinchazón y/o enrojecimiento de la pantorrilla.
- Dolor en el pecho y/o dificultad para respirar y/o tos con sangre.
- Pérdida de la función motora o sensorial.

Síntomas que deberían comportar a las mujeres a hacerse una revisión médica:

- Bulto en el seno, secreción unilateral del pezón, nueva inversión del pezón, cambio en la piel del seno.
- Migraña de nueva aparición.
- Síntomas sensoriales o motores de nueva aparición en la hora anterior al inicio de la migraña.
- Sangrado vaginal persistente no programado.

Nuevos diagnósticos médicos que deberían impulsar a las mujeres a buscar el consejo de su médico (y revisión de la idoneidad de AHC)

- Presión arterial alta.
- Migraña o migraña con aura.
- Trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar.
- Anomalía en la coagulación de la sangre.
- Anticuerpos antifosfolípidos.
- Angina, infarto de miocardio, ictus o enfermedad vascular periférica.
- Fibrilación auricular.
- Miocardiopatía.
- Cáncer de mama o diagnóstico de mutación genética del cáncer de mama.
- Tumor hepático.
- Cálculos biliares sintomáticos.