

**III JORNADAS DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**  
para atención primaria a través de  
casos clínicos

Lunes 24 de noviembre de 2014



III Jornadas de Ginecología –Obstetricia para Atención Primaria  
Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada

C.Fernández Dongil

Servicio de Ginecología Obstetrícia  
Hospital Universitario Infanta Elena

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada ( CHC).

## ***Introducción :***

**Los CHC contienen Estrógenos y una Progestina.**

Incluyen: COC (varias formulaciones), parche contraceptivo transdérmico, anillo vaginal contraceptivo.

- Estos métodos son reversibles.
- Se pueden utilizar por mujeres de todas las edades
- Las usuarias de CHC tienen un RR para Enfermedad Tromboembólica (TVP,TEP) 2-4 veces superior a las no usuarias en edad reproductiva.

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada ( CHC).

## **Factores de riesgo de tromboembolismo venoso (TEV):**

- . Trombofilia congénita
- . Trombofilia adquirida: Síndrome Antifosfolípido
- . Antecedentes personales de TEV
- . Antecedentes familiares de TEV: familiares de primer grado < 45 años.  
(categoría 3)
- . Obesidad:
- . Elevación de factores de coagulación: F VIII, XII, Fibrinógeno, Inhibidor del Activador del Plaminógeno.

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada ( CHC).

- Obesidad: Insulinorresistencia  
Estasis venosa
- Inmovilización
- Edad: 35 años > TEV  
40 años > TEA
- Tabaquismo : riesgo TEA
- HTA
- Enfermedad valvular cardiaca
- Insuficiencia cardiaca
- Tratamiento CHC

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada ( CHC).

## **Tratamiento con CHC:**

No se conoce el mecanismo exacto:

Inducen variaciones en las proteínas implicadas en la hemostasia ( SHBG, glicosilceramidas) cofactores de la acción anticoagulante de la proteína c activada.

Producen elevación de factores prohemostáticos: FVW, FII, VII, VIII, X y Fibrinógeno.

Producen descenso de anticoagulantes: Proteína S libre, Inhibidor del factor tisular libre, Antitrombina y Proteína C.

Aumento de la fibrinólisis ( compensación)

# Casos Clínicos

- Mujer de 31 años, sin antecedentes familiares de interés, nulipara, con antecedente a los 21 años de TVP en MII, coincidiendo con la toma de píldora e inmovilización por esguince, solicita ACO:
  1. Como el estudio de trombofilia es negativo, se la prescribo.
  2. Recomendando la toma de AAS con la píldora.
  3. Como no está anticoagulada no se la recomiendo.
  4. Ninguna de las anteriores

# Casos Clínicos

- Mujer de 31 años, sin antecedentes familiares de interés, nulipara, con antecedente a los 21 años de TVP en MII, coincidiendo con la toma de píldora e inmovilización por esguince, solicita ACO:
  1. Como el estudio de trombofilia es negativo, se la prescribo.
  2. Recomendando la toma de AAS con la píldora.
  3. Como no está anticoagulada no se la recomiendo.
  4. **Ninguna de las anteriores**

La historia de TVP o TEP es categoría 4 de la WHO para el uso de CHC

# Casos Clínicos

- Mujer de 18 años, sin antecedentes familiares de interés, nulipara, con antecedente de DMID desde los 11 años solicita píldora:
  1. No se la recomiendo por mayor riesgo cardiovascular por su antecedente
  2. No se la recomiendo porque le puede dificultar el control de la glucemia
  3. No se la recomiendo porque puede empeorar su enfermedad de base.
  4. Ninguna de las anteriores

# Casos Clínicos

- Mujer de 18 años, sin antecedentes familiares de interés, nulipara, con antecedente de DMID desde los 11 años solicita píldora:
  1. No se la recomiendo por mayor riesgo cardiovascular por su antecedente
  2. No se la recomiendo porque le puede dificultar el control de la glucemia
  3. No se la recomiendo porque puede empeorar su enfermedad de base.
  4. **Ninguna de las anteriores**

La diabetes sin enfermedad vascular es categoría 2 de la WHO. La diabetes de duración > de 20 años es categoría 4

# Casos Clinicos

- Una mujer de 32 años, sin antecedentes familiares de interes, nulipara, con antecedente de infarto cerebeloso a los 26 años, solicita píldora:
  1. Si la TA es normal, se la prescribo
  2. Como el estudio de trombofilia y la TA son normales, se puede prescribir
  3. Le comunico que a partir de los 35 años por su antecedente ya no la puede tomar
  4. Ninguna de las anteriores

# Casos Clinicos

- Una mujer de 32 años, sin antecedentes familiares de interes, nulipara, con antecedente de infarto cerebeloso a los 26 años, solicita píldora:
  1. Si la TA es normal, se la prescribo
  2. Como el estudio de trombofilia y la TA son normales, se puede prescribir
  3. Le comunico que a partir de los 35 años por su antecedente ya no la puede tomar
  4. **Ninguna de las anteriores**

La historia de accidente cerebrovascular es categoria 4 de la WHO.

# Casos Clínicos

- Acude a tu consulta una mujer de 15 años y te solicita píldora, previamente:
  1. Pregunto antecedentes personales de interés y le prescribo una píldora.
  2. Le pregunto sus antecedentes personales, le tomo la TA y después prescribo una píldora
  3. Además de lo anterior le hago una citología.
  4. Ninguna de las anteriores

# Casos Clínicos

- Acude a tu consulta una mujer de 15 años y te solicita píldora, previamente:
  1. Pregunto antecedentes personales de interés y le prescribo una píldora.
  2. Le pregunto sus antecedentes personales, le tomo la TA y después prescribo una píldora
  3. Además de lo anterior le hago una citología.
  4. **Ninguna de las anteriores**

La Historia Clínica completa y dirigida es lo más relevante previo a la prescripción de CHC en la mujer sana.

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada.(CHC)

## Recomendaciones previo a la prescripción:

- Historia Clinica dirigida para identificar a las mujeres que presenten contraindicación al uso de CHC.
- Exámenes:
  1. **Clase A:** necesario en todas las circunstancias
  2. **ClaseB:** contribuyen al uso seguro y efectivo.
  3. **Clase C:** No contribuye al uso seguro y efectivo del método contraceptivo.

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada (CHC).

<u>Exámenes y test de laboratorio</u>	<u>Clase</u>
Tensión arterial...	A
Peso/IMC	—
Exámen de mamas	C
TBM y exámen de cx	C
Glucosa, lípidos	C
Enzimas hepáticas, HB	C
Mutaciones trombogénicas	C
Citología	C
Screening ITS/VIH	C

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada (CHC).

- Revisión sistemática sobre la toma de TA previa o no, al inicio de CHC :
  1. Tres estudios de caso-control, concluían un mayor riesgo de IAM en el grupo a las que no se habia tomado TA previo el inicio de CHC y
  2. dos estudios identificaban un mayor riesgo de Ictus en este grupo de mujeres. e

# Casos Clínicos

- En una paciente de 17 años que solicita píldora:
  1. Es fundamental la exploración ginecológica previo al inicio.
  2. Es fundamental la exploración ginecológica y la ecografía previo a la prescripción.
  3. Hay que hacer una citología a los tres meses de su inicio.
  4. Recomiendo control a los 3-6 meses de su inicio y toma de TA.

# Casos Clínicos

- En una paciente de 17 años que solicita píldora:
  1. Es fundamental la exploración ginecológica previo al inicio.
  2. Es fundamental la exploración ginecológica y la ecografía previo a la prescripción.
  3. Hay que hacer una citología a los tres meses de su inicio.
  4. **Recomiendo control a los 3-6 meses de su inicio y toma de TA.**

La TA 140/90 o HTA bien controlada es categoría 3 de la WHO.

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada (CHC).

- **Seguimiento de rutina tras el inicio de CHC:**
- Según la SEC se debería realizar una visita a los 3-6 meses para mejorar adherencia al método.
- CDC: no se precisa visita de seguimiento de rutina, recomendamos volver a consulta ,si tiene cualquier problema o quiere cambiar el método. Si **se recomienda** visita de seguimiento en determinados grupos de mujeres: adolescentes, aquellas que tienen ciertas condiciones médicas o múltiples condiciones médicas.

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada (CHC).

## • **Qué se debería hacer en una visita de seguimiento.**

1. Evaluar satisfacción con el método
2. Evaluar si hay algún cambio en el estado de salud, por ej medicamentos
3. Toma de TA
4. Cambios en el peso y si estos están asociados al método contraceptivo.

• **Resumiendo:** no existe evidencia si la visita de seguimiento de CHC mejora el uso correcto o la continuidad del método.

# Anamnesis y seguimiento de la contracepción hormonal combinada (CHC).

## Bibliografía

CDC. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2013

Adapted from the WHO Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2nd Edition

SEC. Actualización en el manejo clínico de la anticoncepción hormonal, intrauterina y de urgencia. Conferencia de consenso 2011