



2das. Jornadas Patagónicas de Actualización en Salud Integral del Adolescente


Comarca Andina del paralelo 42
Patagonia Argentina
8 al 10 de abril de 2015

ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES

Nuevas orientaciones en la consejería

Dra. Analía Tablado
Sociedad Argentina de Ginecología Infanto
juvenil
Sociedad Médica Argentina de
Anticoncepción


Los Objetivos en el tema de anticoncepción

- ▶ Promover nuevos canales de difusión y de información sobre sexualidad y sobre anticoncepción centrados en las características del mundo de los jóvenes
 - ▶ Potenciar las ofertas de consejería anticonceptiva competente e personalizada
- 

La consejería anticonceptiva

- ▶ La primera consulta con una adolescente que solicita un M.A.C. requiere tiempo adecuado y consulta personalizada
- ▶ Debería comprender un primer momento de acogida y de escucha tratando de individualizar:
- ▶ Características en cuanto a su madurez personal y de relación con el otro:
 - * Grado de autonomía personal
 - * Autoestima
 - * Relación con los padres sobre temas de sexualidad
 - * Relación con la pareja
 - * Características de la pareja
 - * Relación con el cuerpo y con su imagen


Consejería: la entrevista

- ▶ La calidad de la entrevista
 - ▶ La relación médico-paciente
 - ▶ El grado de confianza
 - ▶ La información cuidada
 - ▶ Orientación de una elección compartida del método
 - ▶ Información para correcto uso posterior
- 




· AND THE VILLAIN STILL PURSUES HER ·

La aceptabilidad del M.A.C.

- ▶ La mitad de las mujeres que usan anticonceptivos suspenden el uso durante el 1º año
 - ▶ La mujeres poco motivadas al uso de anticonceptivos tienen porcentajes de fallas de método tres veces mayor
 - ▶ Entre las adolescentes la adherencia al M.A.C. suele ser inferior y estaría correlacionada a factores socioeconómicos y culturales
- 

La aceptabilidad del M.A.C.

- ▶ La continuación con el M.A.C. se duplica cuando la pareja comparte la elección
 - ▶ En las adolescentes tiene también importancia el juicio positivo de la madre en la elección del M.A.C.
- 

Fallas en el 1º año de uso

Método anticonceptivo	Uso correcto	Uso incorrecto
Coito interruptus	4	27
Métodos naturales	1 - 9	25
Preservativo	2	10 - 15
Diafragma	6	16
D.I.U. con cobre	0.6	1
S.I.U. con hormonas	0.1	1
Espermicidas	18	29
Anticoncepción hormonal	0.3	8
Parche anticonceptivo	0.3	8
Ningún método	85	85

Métodos



anticonceptivos

Preservativo

Habitualmente los adolescentes lo usan sin ninguna preparación previa, basado en el presupuesto de la facilidad de uso

Esto es el motivo de la mayor frecuencia de fallas (15/1000 en vez de 2/1000)

Una consejería adecuada pueda marcar cuáles son los errores más comunes en el uso

Preservativo: errores más comunes

- ▶ Contacto genital antes de colocarse el preservativo o después de haber sacado
- ▶ Mala conservación por exposición al calor
- ▶ Daño mecánico del látex por las uñas
- ▶ Daño químico por el uso de sustancias grasas (Vaselina o cremas)
- ▶ Uso ocasional (no ¡SIEMPRE!)

Preservativo: criterios de la O.M.S.

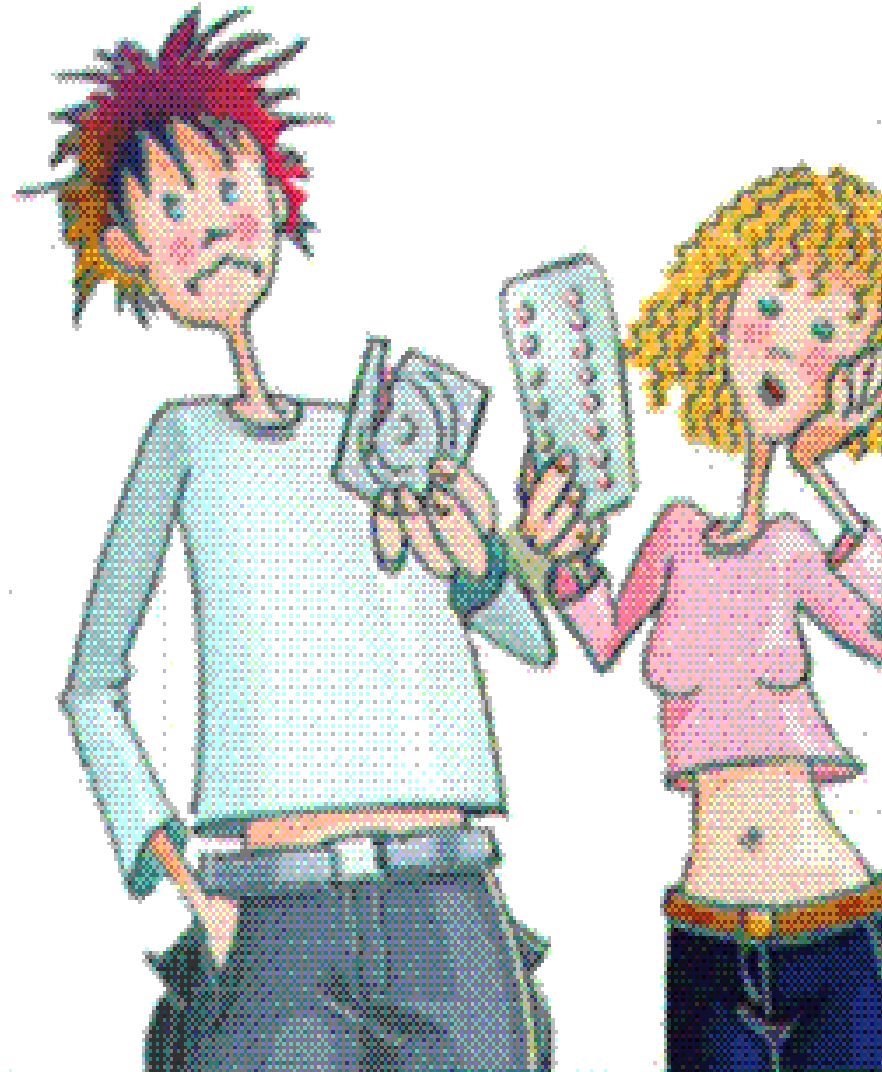
El uso del preservativo solo o asociado a otro M.A.C. está especialmente recomendado:

- * Si hay riesgo de I.T.S.
- * Si se sospecha el uso de sustancias psicotrópicas que son inmunodepresivas
- * En adolescentes muy jóvenes donde las defensas cervicovaginales no están todavía maduras
- * Cuando el embarazo constituya un severo daño para la salud de la mujer

Doble protección: la elección ideal

Puntos débiles:

- ▶ Costo económico del uso de dos métodos
- ▶ Menor motivación en el varón al uso del preservativo si hay otro método de prevención del embarazo



DOBLE PROTECCIÓN

Protección de
I.T.S.

PRESERVATIVO

Preservativo solo:
+ Anticoncepción
de EMERGENCIA

+

Protección del
embarazo

Métodos
hormonales

Píldoras
Parches
Inyectables
Anillos vaginales

D.I.U.
Implantes



YO ♡
SEXUALIDAD
RESPONSABLE



La anticoncepción hormonal y la salud: ¿muy jóvenes para píldoras?

- ▶ Es el preparado más seguro: sólo 1 falla en 1000 mujeres por año (uso correcto): es por eso de **elección para adolescentes**
- ▶ Función del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico: **rápida reversibilidad en la inhibición de la ovulación** aún en usuarias muy jóvenes
- ▶ Crecimiento estatural y pico de masa ósea: **no tienen efectos negativos** en las adolescentes

(De todos modos es preferible no usar dosis menores a 15 mcg de estinilestradiol en los primeros años de edad ginecológica y en las adolescentes con amenorrea hipotalámica)

La anticoncepción hormonal y la salud: el riesgo de trombosis

- ▶ Los ACO activan los factores de coagulación y los de fibrinólisis por lo que se crea un aumento de la activación en la coagulación y en la fibrinólisis y se adquiere un nuevo equilibrio de la coagulación sanguínea
- ▶ El uso de los ACO produce un leve aumento de las trombosis venosas, bajísimo en las personas normales y más pronunciado en las personas trombofílicas
- ▶ El riesgo sería más pronunciado con los progestágenos de 3era. generación y menor con el Levonorgestrel
- ▶ El riesgo está presente desde el 1º mes de uso, prevalece en el 1º año y desaparece con la suspensión del tratamiento

La anticoncepción hormonal y la salud: el riesgo de trombosis

- ▶ Para prescribir ACO no es necesario efectuar estudios para valorar el riesgo tromboembólico
- ▶ Pero es indispensable una cuidadosa anamnesis
- ▶ En el caso de existencia de trombofilias congénitas o de eventos tromboisquémicos en familiares menores de 45 años está contraindicado el uso de ACO y pueden ser utilizados píldoras de progestágenos solo o DIU

La anticoncepción hormonal y la salud: cefalea y migraña

- ▶ Las adolescentes que sufren cefaleas pueden usar cualquier método anticonceptivo
- ▶ En caso de cefalea premenstrual se pueden reducir el nº de pastillas de placebo o indicar rango extendido
- ▶ Las adolescentes que sufren migraña sin aura pueden usar preparados de baja dosis estrogénica o de progestágenos solos, monitorean la frecuencia de las crisis
- ▶ Las adolescentes que sufren migraña con auras visuales o sensoriales tienen contraindicado el uso de preparados con estrógenos y el empeoramiento de los síntomas contraindica también el uso de progestágenos solos

La anticoncepción hormonal y la salud: si fumo...¿puedo tomar la píldora?

- ▶ Según la OMS los ACO se deben prescribir con cautela en las fumadoras
- ▶ En las fumadoras <35 años los beneficios son superiores a los riesgos, por lo que está permitidos (categoría 2 OMS)
- ▶ Se pueden indicar píldoras de Progestágeno solo
- ▶ De todos modos se puede aprovechar la consulta por anticoncepción para hacer educación en salud

La anticoncepción hormonal y la salud: Síndrome de ovario poliquístico

Los anticonceptivos tienen efectos terapéuticos beneficiosos

- * Suprime la producción androgénica ovárica y suprarrenal
- * Aumenta los niveles de SHBG
- * Reduce los signos clínicos del hiperandrogenismo: acné e hirsutismo

Estos efectos están mediados por el uso de progestágenos antiandrogénicos:

- * Acetato de Ciproterona
- * Drospirenona
- * Dienogest

Estas adolescentes, muchas con sobrepeso, tienen más riesgo trombótico por lo que se prefiere la mínima dosis estrogénica y un progestágeno con poca repercusión sobre el metabolismo insulínico como la Drospirenona

La anticoncepción hormonal y las preocupaciones de las adolescentes...

- ▶ La píldora produce aumento de peso...
- ▶ Se debe suspender una vez al año...
- ▶ Para su prescripción hace falta un examen ginecológico ...
- ▶ Después de suspendida se debe esperar un tiempo para embarazarse...
- ▶ Reduce la fertilidad...
- ▶ No es adecuada para quien tiene pocas relaciones sexuales...



¿Las píldoras producen aumento de peso?

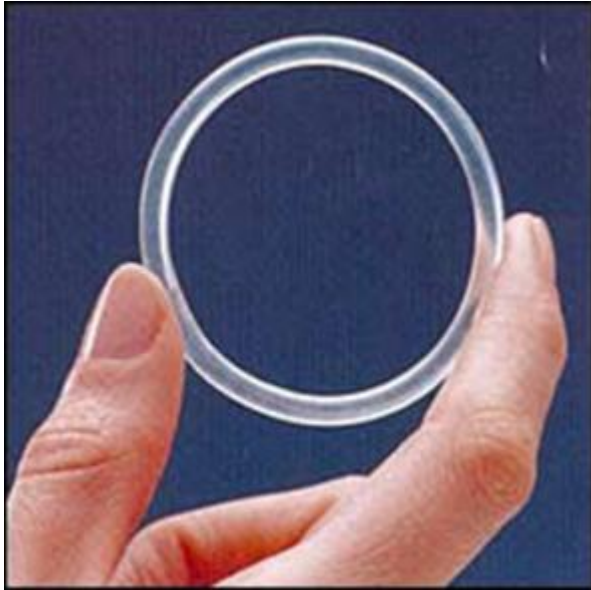
El temor a este efecto colateral es importante para las adolescentes, en especial para las que han tenido algún T.C.A.

La literatura científica niega variaciones significativas en el 1º año de uso. Sólo un 7% aumenta más de 4 kg

Para adolescentes con tendencia al sobrepeso y a la retención hídrica estarían indicados los preparados derivados de la espironolactona como la Drospirenona



Otras vías de administración: Anillo vaginal y parches transdérmicos



- ▶ Evitan el doble pasaje hepático
- ▶ **Mayor eficacia anticonceptiva:**
- ▶ Uso semanal o mensual
- ▶ Absorción no influenciada por trastornos gastrointestinales o vómitos por alcohol
- ▶ Menos fluctuación hormonal

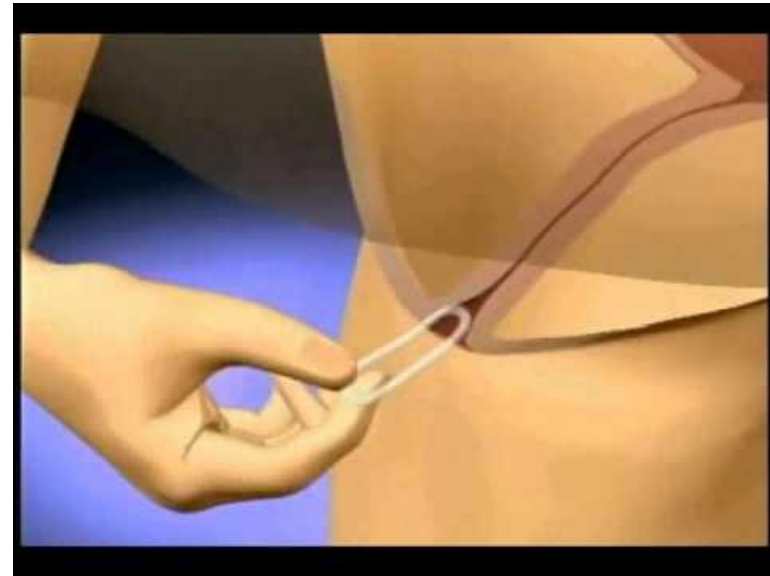


Anillos y parches: contraindicaciones

- ▶ Tienen las mismas contraindicaciones que los *ACO*
- ▶ Contraindicados para alérgicas a componentes del anillo de los parches
- ▶ **Peso corporal >90 Kg para el parche**
- ▶ **Mismo riesgo de tromboembolismo que los *ACO***

Anillos vaginales

- ▶ Anillo de etilen-vinilacetato libera etinilestradiol + etonogestrel
- ▶ Mantiene niveles séricos hormonales constantes con mejor control del ciclo que los ACO
- ▶ El peso corporal no se modifica de manera significativa (+ 0.4 Kg en 13 ciclos)
- ▶ Tolerancia elevada (vaginitis y leucorrea escasa)
- ▶ La necesidad de tocar los genitales es una dificultad para algunas adolescentes.
- ▶ Método anticonceptivo completamente invisible



Parche transdérmico



- ▶ Es un sistema transdérmico constituido por:
 - una capa coloreada de soporte
 - una capa adhesiva con la hormona: etinilestradiol + norelgestromin
- ▶ El peso corporal no se modifica de manera significativa (+ 0.3 Kg en 13 ciclos)
- ▶ Bajos efectos no colaterales sistémicos pero síntomas cutáneos en el 17.4% de las usuarias
- ▶ La vía transdérmica se demuestra eficaz en la mejoría del uso correcto del método en adolescentes

Píldoras de Progestágeno sólo

En adolescentes con contraindicaciones para el uso de estrógenos

Progestágeno solo: Desogestrel 75 mcg

Especialmente indicado en:

- ▶ Riesgo trombogénico
- ▶ Migraña con aura
- ▶ Patologías autoinmunes
- ▶ Patologías de la piel sensibles al uso de estrógenos
- ▶ Casos severos de enfermedad de Chron o colitis ulcerosa
- ▶ Nefropatías con riesgo hipertensivo
- ▶ Lactancia

Producen alteraciones del patrón de sangrado: goteos, hipomenorrea o amenorrea

No producen efectos de hipoestrogenismo porque la producción endógena de estrógenos no se modifica

Implantes de progestágenos: Implanon



Anticoncepción hormonal: Implantes de progestágenos

- Varilla diminuta intradérmica

Progestágeno: Etonogestrel

- Poseen acción prolongada: 3 años
- Evitan las fallas por olvido de píldora
- Causan irregularidades menstruales o amenorrea
- Deben ser reemplazados a los 3 años.

Anticoncepción hormonal: Implantes de progestágenos

Anticonceptivo subdérmico de acción prolongada

>99% efectividad

No depende de la autoadministración


Rápido retorno de la ovulación

Bien tolerado

Disminución de dismenorrea e hipermenorrea

No altera la densidad ósea. Se puede usar en adolescentes

Anticoncepción hormonal: Implantes de progestágenos


- Ausencia de riesgos o efectos adversos relacionados con los estrógenos
 - Puede ser usado durante la lactancia
 - Los cambios en el patrón de sangrado deben ser discutidos previamente y aceptados por la usuaria
 - Es MUY importante el entrenamiento adecuado en la inserción y la remoción
- 

El uso de los D.I.U. en la adolescencia

- ▶ En adolescentes que no han tenido embarazos no se considera contraindicado el uso de un D.I.U.
- ▶ Hoy se considera a los métodos reversibles de larga duración (LARCs) especialmente indicados para las jóvenes
- ▶ Los actuales D.I.U. tienen una eficacia anticonceptiva similar a la de los ACO



D.I.U. y S.I.U.: mecanismo de acción

- ▶ El D.I.U. con cobre reduce efectos adversos sobre los espermatozoides, inmovilizándolos
 - ▶ El S.I.U. con levonogestrel interferiría el transporte de los espermatozoides y tendría algún efecto anovulatorio
- 

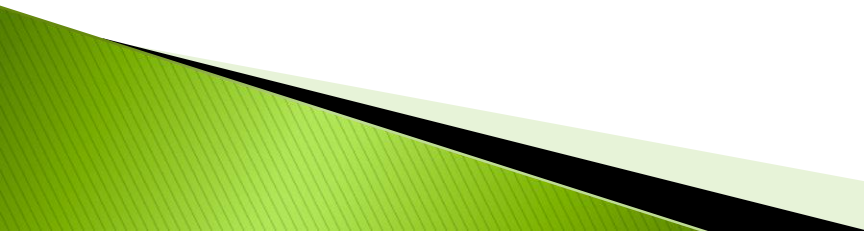
D.I.U.: ¿reduce la fertilidad futura?

- ▶ Puede producir menometrorragia, hipermenorrea, spotting o dismenorrea
- ▶ Riesgo de E.P.I.: 1,6/1000 casos en los primeros 20 días de inserción
- ▶ Profilaxis antibiótica sólo en portadoras de valvulopatías o historia de endocarditis bacteriana
- ▶ No aumenta el riesgo de infertilidad en mujeres con bajo riesgo de I.T.S.
- ▶ No se encontró ninguna asociación entre uso de D.I.U. e infertilidad en mujeres nulíparas


Conclusiones

Antes de la prescripción de un M.A.C. es fundamental la consejería que permita valorar junto a la adolescente el sistema anticonceptivo más adecuado para ella y desterrar eventuales resistencias respecto a los otros métodos

Conclusiones

- ▶ No es necesario realizar exámenes de laboratorio ni citología si no hay situaciones específicas que lo requieran
 - ▶ Es necesario una cuidadosa anamnesis de la adolescente y el control de la tensión arterial (en el caso de indicar ACOs)
 - ▶ La solicitud de eventuales exámenes de screening no deberían retardar la prescripción anticonceptiva
- 

Conclusiones

- ▶ Es necesario entregarle a la adolescente información escrita y garantizarle la posibilidad de consulta espontánea especialmente en los primeros meses de uso el M.A.C.
 - ▶ Es conveniente la consulta de control después de algunos meses de uso del M.A.C. para verificar la aceptabilidad del mismo
- 

Finalmente...

- ▶ Muchas veces la consulta por anticoncepción es la **primera ocasión** en la que una adolescente se dirige al sistema de Salud y es un ocasión imperdible para invitarla a la **prevención y promover su salud**
- ▶ Esta oportunidad puede ser útil para:
 - Sospechar dificultades relativas a la sexualidad
 - Evidenciar situaciones de abuso de alcohol o uso de sustancias tóxicas
 - Sospechar un trastorno del comportamiento alimentario
 - Pensar en posibles problemas de tipo psicológico y su necesidad de interconsulta



sexo

cuando yo lo deseo

embarazo

cuando yo lo decido