

Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el uso de los métodos anticonceptivos

Ma. del Carmen Cravioto*

Departamento de Biología de la Reproducción, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Resumen

Los Criterios Médicos de Elegibilidad (MEC, por sus siglas en inglés) para el uso de anticonceptivos de la OMS se actualizaron recientemente. Estos criterios constituyen una guía para seleccionar los métodos de planificación familiar más apropiados para mujeres y hombres que presentan condiciones médicas o características personales médicamente relevantes. En la última actualización se incorporan recomendaciones para el uso de un nuevo anticonceptivo de emergencia y tres métodos hormonales de larga acción, y se revisan algunas de las recomendaciones previamente establecidas. En este artículo se proporciona información acerca de la última edición del documento con la intención de contribuir a su diseminación.

PALABRAS CLAVE: Métodos anticonceptivos. Guías médicas. Planificación familiar. Organización Mundial de la Salud.

Abstract

The Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use of the World Health Organization have been updated recently. These criteria constitute a guideline for the selection of family planning methods appropriated for women and men with known medical conditions or personal characteristics of medical relevance. The guideline's last updating incorporates recommendations for the use of a new emergency contraceptive pill and three long-acting hormonal methods, and revises some previously established recommendations. This article provides information on the last edition of such document and aims to contribute to its dissemination. (Gac Med Mex. 2016;152:601-3)

Corresponding author: Ma. del Carmen Cravioto, mcravioto@prodigy.net.mx

KEY WORDS: Contraceptive methods. Medical guidelines. Family planning. World Health Organization.

Introducción

En el mes de julio del año 2015 la OMS publicó en su sitio electrónico la 5.^a edición de los MEC para el

uso de anticonceptivos, una guía basada en la evidencia y el consenso, dirigida a los responsables de formular las políticas de salud, a los directores de programas de planificación familiar y a la comunidad científica¹. Su objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de planificación familiar.

La guía de la OMS brinda recomendaciones para seleccionar los métodos de planificación familiar más apropiados para mujeres y hombres que presentan condiciones médicas o características personales médicamente relevantes. Dichas recomendaciones se

Correspondencia:

*Ma. del Carmen Cravioto
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Vasco de Quiroga, 15
Col. Belisario Domínguez, Sección XVI, Del. Tlalpan
C.P. 14080, Ciudad de México, México
E-mail: maria.craviotog@incmnsz.mx
mcravioto@prodigy.net.mx

Fecha de recepción: 22-07-2015
Fecha de aceptación: 24-07-2015

basan en la información clínica y epidemiológica más reciente y se expresan utilizando escalas numéricas o letras de fácil comprensión.

En base a los conocimientos surgidos a partir de la publicación de la 4.^a edición, en el año 2009, se han modificado algunas de las recomendaciones existentes e incorporado otras que se refieren al uso de una nueva píldora anticonceptiva de emergencia y tres métodos hormonales de larga acción.

A lo largo de casi 20 años la guía de la OMS ha constituido un valioso referente para la elaboración de las normas que rigen la prestación de los servicios de planificación familiar de muchos países, incluido México. Por la relevancia que la planificación familiar tiene en el contexto de los programas nacionales de salud, y en particular de la salud reproductiva, es pertinente que los lineamientos de la OMS sean difundidos de manera rápida y oportuna.

El objetivo de este trabajo es proporcionar información acerca de los cambios realizados en la 5.^a edición de los MEC para el uso de anticonceptivos, destacando los de mayor impacto en la práctica clínica vigente.

Modificaciones a recomendaciones existentes

Dentro de las recomendaciones que han sido modificadas destacan las correspondientes al uso de anticonceptivos orales de progestina sola e implantes subdérmicos durante las 6 primeras semanas después del parto, en mujeres que amamantan. Previamente la OMS recomendaba no utilizar estos métodos anticonceptivos bajo la condición citada (categoría 3); de acuerdo al nuevo consenso ahora se considera que las ventajas del uso de estos métodos generalmente superan los riesgos teóricos o probados (categoría 2).

También amerita mención el hecho de que las recomendaciones para el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres que reciben terapia antiretroviral fueron ampliadas ofreciendo información individualizada para 16 fármacos diferentes.

Recomendaciones para el uso de nuevos métodos anticonceptivos

Acetato de ulipristal

El acetato de ulipristal es un nuevo anticonceptivo de emergencia que se administra después del coito

para prevenir embarazos no deseados cuando se han tenido relaciones sexuales sin protección anticonceptiva². Se trata de un modulador selectivo de los receptores de progesterona que actúa inhibiendo o retardando la ovulación. Una sola dosis de 30 mg, v.o., administrada en alguno de los 5 días posteriores al coito no protegido es suficiente para prevenir la mayoría de los embarazos. No se han informado efectos secundarios graves del acetato de ulipristal, y algo importante es que en 232 embarazos en que hubo exposición involuntaria al anticonceptivo no se observaron efectos teratogénicos en los productos.

De acuerdo a la guía de la OMS el acetato de ulipristal puede ser utilizado sin restricciones, incluso en mujeres con antecedentes de embarazo ectópico, obesidad, o bajo tratamiento con fármacos inhibidores del CYP3A4 (categoría 1). En mujeres que amamantan o en quienes padecen migraña, enfermedades cardiovasculares o enfermedades hepáticas graves el método generalmente puede ser utilizado pues los beneficios que ofrece son mayores que los riesgos que conlleva su uso (categoría 2).

El acetato de ulipristal fue introducido en México en el año 2014 (FemelleOne[®], Laboratorios Elea, México), pero en Europa ha estado disponible desde el año 2009 (EllaOne[®], HRA Pharma, París, Francia), y en EE.UU. desde 2010 (Ella[®], Watson Pharmaceuticals, Morristown, NJ). En Europa se vende sin prescripción médica.

Anillo vaginal de progesterona

Es un método anticonceptivo de larga acción, indicado para mujeres que amamantan y desean extender el efecto anticonceptivo de la amenorrea de la lactancia³. Se trata de un dispositivo en forma de anillo que se inserta en la vagina, constituido por una mezcla de progesterona natural y silastic. La progesterona liberada de manera sostenida (aproximadamente 10 mg/día) a lo largo de 90 días difunde a través de las paredes vaginales y alcanza la circulación general. Actúa inhibiendo la ovulación y modificando el moco cervical para inhibir la penetración espermática.

La efectividad anticonceptiva del anillo vaginal es superior a 98.5%. Su uso no modifica el volumen de la leche ni el desarrollo del infante y sus efectos secundarios más frecuentes son leucorrea, molestias urinarias, manchado e infecciones vaginales. La OMS considera que puede ser utilizado sin restricciones a partir de la cuarta semana posparto.

El anillo vaginal de progesterona (Progering®) fue desarrollado por el *Population Council*, NY., y hasta ahora se ha comercializado solo en algunos países de América Latina: Chile, Perú, Bolivia, República Dominicana y Ecuador. En México se encuentra en trámite de registro.

Sino-implant-II

Es un implante anticonceptivo subdérmico fabricado en China (por Shangai Dahua Pharmaceutical Co, Ltd.), país donde ha sido utilizado desde 1994⁴. Consta de 2 barras de silastic que en conjunto contienen 150 mg de levonorgestrel, es decir, el mismo principio activo que otros implantes anticonceptivos considerados en ediciones previas de los MEC de la OMS (Jadelle®, Norplant-II®). Al igual que estos implantes, el Sino-implant-II posee una alta efectividad, estimándose que durante el primer año de uso la probabilidad de embarazo se ubica entre 0.0 y 0.1% y la acumulada a 4 años, entre 0.9 y 1.06%. Los efectos secundarios del Sino-implant-II no difieren de los de otros implantes subdérmicos, y por ello las recomendaciones para su uso son las mismas que las emitidas para todos los tipos de implantes anticonceptivos subdérmicos.

Sino-implant-II está registrado en por lo menos 21 países, en su mayoría de África y Asia, y se vende con varios nombres (Zarin®, Femplant®, Trust®, Simplant®) a un precio inferior al del Jadelle®. Ningún implante liberador de levonorgestrel está actualmente disponible en el mercado de México.

Acetato de medroxiprogesterona de depósito, subcutánea

El acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA, por sus siglas en inglés) para administración subcutánea (depo-subQprovera 104® o Sayena®, Pfizer) es una nueva formulación del DMPA⁵. No obstante que la dosis de hormona contenida en la formulación de aplicación subcutánea (104 mg en 0.65 ml) es aproximadamente 30% menor que la dosis del producto original administrado por vía intramuscular (150 mg en 1 ml), su efectividad y seguridad son equivalentes. Ambas formulaciones suprimen la ovulación a lo largo de 3 meses, siendo su efectividad anticonceptiva de 99.9%, incluso en mujeres obesas. Los efectos secundarios del DMPA administrado por cualquier vía son similares, siendo los más importantes las alteraciones del patrón menstrual y la disminución de la densidad mineral ósea. Las recomendaciones de la OMS para el uso de DMPA no varían en función de la vía de la administración.

Bibliografía

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use, fifth edition 2015. Full text and executive summary. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/en/.
2. Raymond EG, Cleland C. Emergency contraception. *N Engl J Med*. 2015;372:1342-8.
3. Nath A, Sitruk-Ware R. Progesterone vaginal ring for contraceptive use during lactation. *Contraception*. 2010;82:428-34.
4. Steiner MJ, López LM, Grimes DA, et al. Sino-implant (II)- a levonorgestrel-releasing two-rod implant: systematic review of the randomized controlled trials. *Contraception*. 2010;81:197-201.
5. Jain J, Jakimiuk AJ, Bode FR, Ross D, Kaunitz AM. Contraceptive efficacy and safety of DMPA-SC. *Contraception*. 2004;70:269-75.