



Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Conceptos actuales

RESUMEN

El riesgo de embarazo durante el periodo de lactancia debe ser una inquietud de las mujeres. Los programas de planificación familiar en el posparto ofrecen alternativas anticonceptivas muy eficaces. La lactancia es un método de anticoncepción natural con efectividad de 98%. La mujer debe considerar utilizar un método anticonceptivo alternativo durante la lactancia cuando no se cumplen los requisitos para que este método sea efectivo. Las alternativas anticonceptivas durante la lactancia incluyen a los métodos hormonales. De acuerdo con los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS los métodos hormonales combinados están contraindicados durante la lactancia; los hormonales de solo progestágenos se consideran grupo 3 en el postparto inmediato y grupo 1 después de 6 semanas de posparto. Existen modificaciones a estos criterios por parte de la CDC y el Reino Unido para el uso de estos hormonales en forma temprana durante la lactancia.

Palabras clave: anticoncepción, lactancia.

Rafael Buitrón-García-Figueroa¹
Luz María Malanco-Hernández¹
Roger Lara-Ricalde²
Alejandra García-Hernández³

¹ Unidad de Ginecología y Obstetricia, servicio de Planificación Familiar, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

² Ginecoobstetra.

³ Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Tacuba, ISSSTE. México DF.

Contraception and breast feeding. Spacing of pregnancies. Present concepts

ABSTRACT

The risk of pregnancy in breastfeeding should be a concern of women. Family planning programs in the postnatal period contraceptive choices offer high efficiency. Breastfeeding is a natural contraception method (LAM) as a contraceptive shield has 98 % efficiency. Women should consider using an alternate contraceptive method when feeding requirements for this method to be effective are not met. Some of contraceptive alternatives in lactation include hormonal methods. According to the Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use WHO combined hormonal methods are contraindicated during breast feeding, hormonal progestogen only method are considered only in Group 3 and Group 1 immediate postpartum after 6 weeks postpartum. There are modifications to these criteria by the CDC and the UK for the use of these hormones in early in lactation-

Key words: Contraception, breastfeeding

Recibido: enero 2014

Aceptado: abril 2014

Correspondencia

Dr. Rafael Buitrón García F
Frontera 166
Colonia Roma, México DF.

Este artículo debe citarse como

Buitrón-García-Figueroa R, Malanco-Hernández LM, Lara-Ricalde R, García-Hernández A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Conceptos actuales. Ginecol Obstet Mex 2014;82:389-393.

ANTECEDENTES

El tiempo entre un parto y el siguiente embarazo se denomina periodo intergenésico. Lo ideal es que sea entre 18 y 23 meses para disminuir el riesgo fetal y materno de la siguiente gestación. Cuando sucede un nuevo embarazo en los primeros seis meses del periodo de lactancia deben considerarse los antecedentes personales y de atención obstétrica. Además de las complicaciones que ocasiona un lapso intergenésico corto la mujer debe considerar utilizar un método anticonceptivo alternativo con lactancia cuando: han pasado más de seis meses después del parto (aun cumpliendo los otros criterios de eficacia) o si la madre no puede amamantar a su hijo durante el día o si tiene menstruación.^{1,2}

El riesgo de embarazo durante la lactancia debe ser una inquietud de las mujeres. La planificación familiar en el posparto ofrece alternativas anticonceptivas muy eficaces.

La lactancia es un método de anticoncepción natural; de acuerdo con la OMS se denomina método de amenorrea de la lactancia.³ Como protección anticonceptiva tiene 98% de eficacia; es decir, menos que los anticonceptivos orales (0.1%). Se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación y es una alternativa ante la decisión de la mujer de no tomar anticonceptivos hormonales durante este proceso. Después de los primeros meses, algunas mujeres que lactan no ovulan de forma regular, con lo que la probabilidad de concepción es menor que en las que no optan por un método anticonceptivo. La mayoría de las mujeres que no lactan, a los cuatro meses posparto recupera sus ciclos menstruales; después de las primeras menstruaciones la lactancia pierde efectividad como método anticonceptivo. El Consenso de Bellagio provee las bases científicas para definir las condiciones en las que la lactancia materna es segura y efectiva para espaciar los nacimien-

tos; con base en parte de ellos se crearon las guías para la lactancia como método de anticoncepción natural como parte de la planificación familiar. Estas guías incluyen los siguientes criterios que deben cumplirse para asegurar una adecuada protección de un embarazo no planeado:

- Lactancia hasta los seis meses postparto.
- Lactancia de tiempo completo o casi completo (sin reemplazar la leche humana con otros alimentos).
- Intervalos cortos entre las tomas diurnas y nocturnas (al menos cada cuatro horas durante el día y cada seis horas durante la noche).
- Sin un solo periodo menstrual desde el nacimiento de su hijo (amenorrea).^{2,3}

La mujer debe considerar utilizar un método anticonceptivo alternativo con lactancia cuando:

- Hayan transcurrido más de seis meses después del parto (aun cumpliendo los otros criterios de eficacia).
- Si la madre no puede amamantar a su hijo durante el día.
- Si tiene sangrados menstruales.

Para el uso de un método anticonceptivo durante la lactancia hay que promover los que no tienen repercusión significativa en la leche. Las alternativas anticonceptivas durante la lactancia incluyen: dispositivos intrauterinos (DIU), métodos de barrera (preservativos), métodos químicos (espermicidas en forma de cremas, geles y óvulos) y los métodos hormonales.⁴

Los anticonceptivos hormonales combinados (compuestos de estrógeno y progesterona) son una alternativa por su efectividad, pero no están indicados durante la lactancia (consultar los Criterios de elegibilidad de la OMS). Existen los que están compuestos solo por progesterona,



los actuales en cantidades menores a 3 a 5 veces a las píldoras tradicionales. Los anticonceptivos únicamente de progesterona permiten amamantar sin inconvenientes, y mantener una anticoncepción segura. Existen diferentes formas de presentación: píldoras de solo progestágeno, inyectables, implantes y endoceptivos. Su principal mecanismo de acción es por inhibición de la ovulación y, en forma secundaria, provocan cambios en el moco cervical. Este grupo de hormonales tiene como principal efecto colateral un cambio en los patrones de sangrado.⁵

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos

Si bien la mayoría de las mujeres puede usar con seguridad cualquier método de anticoncepción, algunas tienen problemas de salud que impiden el uso seguro de ciertos métodos. En 1994 la Organización Mundial de la Salud inició un proceso para desarrollar criterios de elegibilidad médica adecuados para utilizar métodos anticonceptivos. Este proceso consistió en comparar los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de diferentes organismos, la preparación de resúmenes de publicaciones de bibliografía médica y epidemiológica relevante y el desarrollo de un proyecto de clasificación, con el propósito de servir como una fuente de orientación y considerar la mayor parte de las circunstancias clínicas de las personas que buscan los servicios de planificación familiar.

En 1996 se publicó la primera edición de los "Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos" como una mejora al acceso a una calidad de atención en planificación familiar: los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (CME) se encuentra actualmente en su cuarta edición (2009) y contiene recomendaciones para 16 métodos anticonceptivos y más de 60 condiciones médicas.^{3,4,5} Los criterios consideran cuatro categorías

de acuerdo con el grupo de usuarias, el tipo de anticonceptivo y el riesgo, así como un sistema de categorización simplificado en dos categorías. Cuadro 1

En el capítulo de uso de métodos anticonceptivos y lactancia, los hormonales de sólo progestágeno se consideran en categoría 3 durante las primeras seis semanas en el postparto y categoría 1 después de este tiempo.⁴ Cuadro 2

De acuerdo con este grupo, los anticonceptivos de solo progestágeno estarían indicados sin riesgo seis semanas después del parto.

La OMS siempre ha promovido que estos Criterios de índole mundial se adapten a las condiciones locales de otros países. El Reino Unido realizó un proceso de adaptación para crear la versión nacional de la Guía y en 2006 se publicaron los primeros Criterios Médicos de Elegibilidad del Reino Unido (UKMED: United Kingdom Medical Eligibility Criteria) y su segunda edición apareció en el año 2009.

El CDC ha adaptado recientemente los Criterios médicos de elegibilidad de la OMS para su aplicación por profesionales de la salud de Estados Unidos (Center for Disease Control and Prevention, US. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010. Adapted from the World Health Organization Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4th ed). El CDC tomó la decisión de aceptar la mayor parte de la orientación de la OMS, solo un pequeño número de recomendaciones de la OMS se adaptaron para Estados Unidos y se desarrollaron recomendaciones para varias condiciones médicas adicionales.⁶ Los Criterios del Reino Unido y los del CDC mantienen el mismo nivel de categorías que los Criterios publicados por la OMS e incluyen cambios para las mujeres en el posparto, incluidas quienes están en periodo de lactancia.^{6,7} El Reino Unido considera en

Cuadro 1. Criterios médicos de elegibilidad de la OMS para iniciar el uso de métodos anticonceptivos. Categorías con decisión clínica y con decisión clínica limitada

Categoría de la OMS	Con decisión clínica	Con decisión clínica limitada
1	Se puede usar el método en cualquier circunstancia.	Se puede usar el método
2	Generalmente se puede usar el método.	Se puede usar el método
3	Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos más apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables.	No se debe usar el método
4	No se debe usar el método.	No se debe usar el método

Cuadro 2. Criterios médicos de elegibilidad de la OMS. Anticonceptivos hormonales de solo progestágeno y lactancia

	Menos de 6 semanas	6 semanas a 6 meses	6 meses o más
Anticonceptivos orales combinados	4	3	2
Píldoras solo progestágeno	3	1	1
DMPA/NET-EN	3	1	1
Implantes	3	1	1
Condomes espermicidas	1	1	1
La lactancia es un método de anticoncepción natural	1	1	

CME: Criterios médicos de elegibilidad de la OMS para iniciar el uso de métodos anticonceptivos y lactancia. Todos los períodos están en relación con el parto. Se acepta la esterilización femenina en cualquier periodo. La OMS no indica la condición para los DIU T cu-308A. No se afecta la elegibilidad.

categoría 1 el uso de los anticonceptivos de solo progestágeno (píldoras, implantes, inyecciones) y lactancia en el postparto inmediato. El CDC considera categoría 2 el uso de anticonceptivos hormonales de solo progestágeno y lactancia a los 21 días de postparto y categoría 1 después de ese tiempo.^{6,7} Estas modificaciones que permiten el uso de anticonceptivos hormonales de solo progestágeno en el postparto inmediato, se basan en estudios que demuestran que su utilización no modifica el tiempo de lactancia, la constitución de la leche y carecen de efecto en el recién nacido y su objetivo es disminuir la tasa de embarazos durante el periodo de amenorrea posparto, que es de 1-11%.^{8,9}

Comentario

La mujer que amamanta a su recién nacido y desea espaciar el intervalo intergenésico señalado de 18 a 23 meses, como el de menor riesgo

para un nuevo embarazo, puede solicitar y usar con seguridad prácticamente cualquiera de los métodos anticonceptivos existentes, excepto los hormonales combinados. Es frecuente que posterior a la terminación del embarazo muchas mujeres salgan de los centros hospitalarios sin haber recibido un método anticonceptivo, lo que incrementa la posibilidad de un nuevo embarazo y condiciona un periodo intergenésico corto, con alto riesgo de complicaciones maternofetales.

La elección de un método anticonceptivo en el hospital, posterior a la terminación del embarazo y antes de que la mujer sea dada de alta es una necesidad impostergable. El médico y el resto del personal de salud deberán poner especial interés en aconsejar a las mujeres adolescentes acerca de la importancia de estos dos temas (periodo intergenésico y anticoncepción) para conseguir su participación más consciente y decidida, porque según la información existente son las



que con mayor frecuencia, comparadas con las adultas, resultan nuevamente embarazadas en el primer año después del parto.

Para lograr mayor apego a la anticoncepción, y continuidad de uso, se recomienda el empleo de métodos de larga duración, como el dispositivo intrauterino y el implante subdérmico.⁴ El CDC (US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use) y El Reino Unido (United Kingdom Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use) proponen en sus publicaciones utilizar anticoncepción hormonal de solo progestágenos durante la etapa temprana de la lactancia.^{6,7} Existen reportes recientes que apoyarían estas recomendaciones, como lo demuestra Shwan E, quien evaluó el efecto de la colocación del implante de etonorgestrel *versus* la lactogénesis en mujeres sanas en el posparto. Para fines de estudio las dividieron en dos grupos: a quienes se colocó en los primeros tres días del posparto y a quienes se insertó en un periodo de 4-8 semanas, sin encontrar diferencias en los componentes de la leche humana ni en el uso de fórmula en un lapso de 6 semanas.⁸ Brito MB y sus colaboradores analizaron el uso del implante de etonogestrel en mujeres que amamantaron entre las 4 y 8 semanas posparto; no observaron cambios en

el volumen o composición de la leche humana ni efectos adversos en el lactante.⁹

REFERENCIAS

1. Buitrón G R, Lara R R. Lactancia y anticoncepción. En: Reyes V H, Martínez GA. Lactancia Humana. 1ª ed. México: Interamericana; 276-279.
2. Kennedy KI, Trusell J. Postpartum contraception and lactation. In: Hatcher RA, Trusell J, Nelson A L. Contraceptive technology (20th revised). Ardent Media 2011;483-511.
3. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Método de amenorrea de lactancia. 3ª ed. 2005;1.
4. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Anticonceptivos inyectables, parche y anillo vaginal combinados. 3ª ed. 2005;3.
5. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Anticonceptivos de progestina sola. 3ª ed. 2005;2.
6. Curtis KM. US Medical eligibility criteria. In: Hatcher RA, Trusell J, Nelson AL. Contraceptive technology (20th revised). Ardent Media 2011;75-99.
7. UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Progestogen-only methods. 2009;47-62.
8. Shwan E. Lactogenesis after early postpartum use of the contraceptive implant. *Obstetrics & Gynecology* 2011;117:1114-1121.
9. Brito M B, Alberto FR, Quintana SM, Holanda DM, Silva S M, Sales VC. Safety of etonogestrel-releasing implant during the immediate postpartum period: a pilot study. *Contraception* 2009;80:519-526.