

Consulta Ginecológica en Anticoncepción durante el estado de Alarma Sanitaria por la pandemia del COVID-19

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de Sociedades Científicas de Ginecología para facilitar el acceso y la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos durante el tiempo que dure la alarma sanitaria.



Anticoncepción y COVID-19. Según la OMS...

- Todos los métodos anticonceptivos modernos son seguros, incluso durante la pandemia por COVID-19¹.
- Es crucial garantizar a la población el acceso de servicios e información para iniciar o continuar su método anticonceptivo¹.
- Se debe potenciar la consulta online para garantizar la información referente a la seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos y a la selección de un método anticonceptivo en pacientes nuevas¹.



Motivo no diferible de consulta...

Se considera un motivo no diferible de consulta la anticoncepción de urgencia. Los dispositivos asistenciales que dispensan la píldora anticonceptiva de urgencia (PAU) de manera gratuita establecerán los mecanismos adecuados para garantizar su dispensación en este periodo de confinamiento ya que se considera una situación de urgencia².

Motivo diferible de consulta...

Se consideran motivos diferibles de consulta y se recomienda establecer consultas online (telefónica o video llamada) en los siguientes supuestos² :

- Asesoramiento anticonceptivo y prescripción de métodos anticonceptivos
- Retirada y recambio de métodos de larga duración reversible (LARC) siempre y cuando no existan síntomas de infección en el caso concreto de los DIUs
- Asesoramiento a mujeres que desean abandonar el método anticonceptivo actual para buscar embarazo

Se recomienda reflejar en la historia clínica que se ha realizado la consulta online debido a la situación de alarma sanitaria y que la usuaria lo entiende y lo acepta².



1. Nuevas usuarias de métodos anticonceptivos

- Se realizará una anamnesis dirigida a conocer antecedentes familiares, personales y ginecoobstétricos de interés poniendo especial énfasis en antecedentes de enfermedad tromboembólica, ITS, IVEs y consumo de tóxicos².
- Se preguntará expresamente sobre el peso y la altura para calcular el índice de masa corporal y sobre el control de la tensión arterial (tomas en los últimos 6 meses, uso de antihipertensivos)².
- Si la usuaria desea iniciar un método de larga duración reversible (DIU de LNG, DIU de cobre e implante) o inyectable de acetato de medroxiprogesterona Depot, (AMPD) se recomendará diferir el inicio del método dado que precisa de un profesional para su inserción-administración y se recomendará un “método puente” durante el tiempo que dure el confinamiento^{2,3} :
 1. Anticoncepción hormonal: píldora de solo gestágenos o anticoncepción hormonal combinada.
 2. Anticoncepción de barrera



Requisitos previos para la prescripción de un método anticonceptivo (OMS) ⁴

| Examen o análisis | AOCs, parche, AVC | AOPS | AIPS | Implantes | DIU-Cu y DIU- LNG |
|---|-------------------------|------|------|-----------|-------------------------|
| Exploración mamaria | C | C | C | C | C |
| Examen ginecológico | C | C | C | C | A |
| Detección del cáncer de cuello uterino | C | C | C | C | C |
| Análisis de laboratorio de rutina | C | C | C | C | C |
| Análisis de hemoglobina | C | C | C | C | B |
| Evaluación de los riesgos de ITS: historia clínica y exploración física | C | C | C | C | A‡ |
| Detección de ITS/VIH: análisis de laboratorio | C | C | C | C | B‡ |
| Medición de la presión arterial | + | + | + | + | C |

Clase A: el examen o análisis es esencial y obligatorio en todas las circunstancias para el uso seguro y eficaz del método anticonceptivo.

Clase B: el examen o análisis contribuye de manera considerable al uso seguro y eficaz, pero la implementación puede considerarse en el contexto del servicio o de la salud pública. Es necesario sopesar el riesgo de no realizar el examen o análisis y las posibles ventajas de proporcionar el método anticonceptivo.

Clase C: el examen o análisis no contribuye de manera considerable al uso seguro y eficaz del método anticonceptivo.

‡ En los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, quinta edición, se afirma: “La inserción del DIU puede aumentar aún más el riesgo de EPI [enfermedad pélvica inflamatoria] en mujeres con mayor riesgo de ITS, aunque la evidencia limitada sugiere que este riesgo es bajo. El valor predictivo de los algoritmos actuales utilizados para determinar el mayor riesgo de ITS es deficiente. El riesgo de ITS varía según la conducta individual y la prevalencia local de las ITS. Por lo tanto, mientras muchas mujeres con un riesgo mayor de ITS, en general, pueden colocarse un DIU, algunas mujeres con mayor riesgo (probabilidad individual muy alta) de ITS, en general, no deben insertarse un DIU hasta someterse a las pruebas y los tratamientos correspondientes”

Clase +: Se aconseja tomar la presión arterial antes de comenzar a usar AOCs, el parche, AVC, AOPS, AIPS e implantes. Sin embargo, en algunas situaciones, no es posible medir la presión arterial. En muchos de estos casos, los riesgos de morbilidad relacionados con el embarazo son altos, y los métodos hormonales se encuentran entre los pocos métodos ampliamente disponibles. En tales situaciones, no se debe negar el uso de métodos hormonales a las mujeres simplemente porque no se les puede tomar la presión arterial.

AOCs

Anticoncepción oral combinada

AVC Anillo vaginal combinado

AOPS Anticonceptivos orales de solo progestágeno

AIPS Anticonceptivo inyectable con progestágeno solo

2. Usuarias actuales de métodos anticonceptivos

Métodos de corta duración reversible

Se recomienda actualizar la anamnesis y facilitar la prescripción del método anticonceptivo actual utilizando los sistemas de prescripción electrónica disponibles en los distintos Sistemas de Salud Pública de las Comunidades Autónomas y los sistemas de receta electrónica facilitados por los Colegios de Médicos en el caso de prescripción en consulta privada².

En el caso donde la usuaria emplee como método anticonceptivo inyección de medroxiprogesterona Depot (AMPD) se recomendará cambio a píldora de sólo gestágenos (POP) para evitar la consulta presencial salvo en caso de problemas de adherencia o absorción, dado que los criterios de elegibilidad son superponibles².

Si se inicia POP hasta 14 semanas después de la última inyección de DMPA, no se requieren precauciones anticonceptivas adicionales³.

PAUTAS DE TRATAMIENTO EN MUJERES PERIMENOPAUSICAS CON ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

La infección por coronavirus puede llegar a producir una coagulopatía, incluso Coagulación Intravascular Diseminada (CID) y condicionar fenómenos trombóticos en diversos territorios⁵.

Los tratamientos hormonales con estrógenos, suponen un incremento en el riesgo de enfermedad tromboembólica⁵.

En los casos que se haya retirado o cambiado tratamientos podrá volverse al tratamiento anterior a la enfermedad, una vez curada la paciente y recuperada la movilidad habitual⁵.

PAUTAS DE TRATAMIENTO EN MUJERES PERIMENOPAUSICAS CON ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

Paciente con COVID-19 confirmado, en tratamiento domiciliario, o paciente sintomática, sin test de COVID-19 o con test dudoso⁵:

Si presenta sintomatología leve, continuar con AHC o cambiar por ASG* si hay algún otro factor de riesgo.

Si presenta sintomatología respiratoria, y/o neumonía de control domiciliario, retirar AHC y pautar HBPM a dosis profilácticas. Si la mujer precisa tratamiento hormonal: Cambiar AHC por ASG* y añadir HBPM a dosis profiláctica.

Paciente con COVID-19 confirmado ingresada en hospital⁵:

Retirar los AHC y comenzar con HBPM a dosis profilácticas. Si el estado no es grave y precisa de los AHC o los usa por razones diferentes a la anticoncepción (Ej: Sangrado menstrual abundante u otras indicaciones), si usaba AHC cambiar por ASG* y pautar HBPM a dosis profilácticas.

* Los ASG no suponen riesgo de trombosis, por tanto en situaciones de riesgo transitorio, sin otros riesgos adicionales, no será necesario uso de profilaxis por el uso de ASG⁵.

2. Usuarias actuales de métodos anticonceptivos

Métodos de larga duración reversible

Aquellas mujeres que decidan reiniciar la anticoncepción en estos momentos deberán esperar para utilizar métodos LARC y mientras tanto podrán iniciar tratamientos hormonales orales o métodos de barrera².

Se recomienda evitar las consultas presenciales para minimizar el riesgo de contagio y la retirada de un método LARC que precisa de una consulta presencial se considera un motivo de consulta diferible².

Se pueden plantear consultas de usuarias que precisan recambio de su método anticonceptivo² :

- **Implante subdérmico**
- **Dispositivo intrauterino (DIU): hormonal y de cobre**

Implante subdérmico

Uso extendido

Existe evidencia limitada que sugiere que el riesgo de embarazo con el uso extendido más allá del tiempo recomendado en ficha técnica es muy bajo ². Aun así, se debe explicar a la usuaria que la eficacia anticonceptiva no puede garantizarse, pero probablemente es adecuada ^{2,3}. El reemplazo se puede diferir por un año después del vencimiento para evitar el contacto cara a cara innecesario en este momento³.

Recomendaciones

Se puede recomendar el uso de doble método o de píldora de sólo gestágenos si no existen contraindicaciones para su uso ni problemas de absorción o adherencia hasta el momento de la cita presencial ².

Más allá del 4º año de uso debe recomendarse uso de POP².

Cita presencial

Los únicos motivos para concertar una cita presencial para extraer el implante en este momento de confinamiento por la alarma sanitaria son el deseo de gestación y los efectos secundarios graves ².

Dispositivo intrauterino (DIU)

Uso extendido

DIU de Levonorgestrel de 52 mg. Existe evidencia limitada que sugiere que el riesgo de embarazo con el uso extendido más allá del tiempo recomendado en ficha técnica es muy bajo². Aun así, se debe explicar a la usuaria que la eficacia anticonceptiva no puede garantizarse, pero probablemente es adecuada^{2,3}.

El reemplazo se puede diferir por un año después del vencimiento para evitar el contacto cara a cara innecesario en este momento³.

Recomendaciones

DIU de Levonorgestrel de 52 mg. Se puede recomendar el uso de la píldora de sólo gestágenos si no existen problemas de absorción o adherencia hasta el momento de la cita presencial o el uso de preservativo².

Por encima del 6º año de uso se debe recomendar uso de píldora de sólo gestágenos².

Otros DIUs hormonales (LNG 19,5 mg y LNG 13,5 mg). Se puede recomendar a las usuarias de estos DIUs utilizar píldora de solo gestagenos o preservativo a partir de la fecha de caducidad del DIU².

DIUs de cobre. Se recomienda el uso adicional de preservativos/ POP (desogestrel) desde el momento que se alcance la fecha de caducidad autorizada de los DIU-Cu que es de 5 años (aunque cualquier DIU-Cu insertado en mujeres de más de 40 años proporcionará una anticoncepción efectiva hasta los 55 años)³.

Cita presencial

Los únicos motivos para concertar una cita presencial para extraer el DIU en este momento de confinamiento por la alarma sanitaria son el deseo de gestación, los efectos secundarios graves y los signos de infección².



GEDEON RICHTER

La salud es nuestra misión

1. **Contraception/Family planning and COVID-19.** <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19>. (último acceso 28/04/2020)
2. **Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud sexual y reproductiva durante el estado de Alarma Sanitaria por la pandemia del COVID-19.** 5 de abril 2020. <http://sec.es/sec/posicionamiento-sec-covid-19/> (último acceso 28/04/2020)
3. **FSRH CEU clinical advice to support provision of effective contraception during the COVID-19 outbreak.** 20 March 2020. FSRH Clinical Statements - Contraception and Covid-19. <https://www.fsrh.org/fsrh-and-covid-19-resources-and-information-for-srh/> (ultimo acceso: 28/04/2020)
4. **Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos.** Tercera edición, 2018. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas.
5. **Riesgo tromboembolico en la pandemia de COVID-19 y tratamiento hormonal en mujeres perimenopausicas y postmenopausicas.** <https://www.sehh.es/covid-19/recomendaciones/123869-riesgo-tromboembolico-en-la-pandemia-de-covid-19-y-tratamiento-hormonal-en-mujeres-perimenopausicas-y-postmenopausicas>.