

6. ¿Existe una edad mínima para recibir los AOC? ¿Una edad máxima?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>Los AOC pueden utilizarse a cualquier edad en que la mujer se encuentre bajo riesgo de embarazo (por ejemplo, después de la menarquia y durante la menopausia).</p> <p>a) Las mujeres de más de 40 años de edad pueden tomar los AOC siempre que se hayan considerado los demás factores de riesgo. (Por ejemplo, hábito de fumar, hipertensión, diabetes. Refiérase al Apéndice B).</p> <p>b) El uso de los AOC no compromete la fecundidad.</p>	<p>a) Los riesgos cardiovasculares debidos al uso de los AOC son mínimos en las mujeres de mayor edad, saludables y no fumadoras.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Speroff L, Glass RH, Kase NG. <i>Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility</i>, 4ª edición. Baltimore, Williams y Wilkins, 1989, p 487. 2) Guillebaud J. Contraception for women over 35 years of age. <i>British Journal of Family Planning</i> 1992;17:115-118. <p>b) En promedio, el retorno a la fecundidad después de discontinuar los AOC toma aproximadamente dos meses más que en el caso de los métodos no hormonales. El riesgo de amenorrea después de interrumpir los AOC es pequeño y más común en las mujeres que ya tuvieron irregularidades menstruales antes de usar los AOC. En vez de causar una “amenorrea pospíldora”, los AOC más bien enmascaran o esconden el patrón irregular al inducir un sangrado cíclico causado por la interrupción de las píldoras. Es mayor la probabilidad de que las mujeres con menstruaciones irregulares desarrollen una amenorrea secundaria independientemente de que reciban o no los AOC.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bracken MB, Hellenbrand KG, Holford TR. Conception delay after oral contraceptive use; the effect of estrogen dose. <i>Fertility and Sterility</i> 1990;58:21-7. 2) Speroff L, Glass RH, Kase NG. <i>Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility</i>, 4ª edición. Baltimore, Williams y Wilkins, 1989; p 481. 3) American College of Obstetricians and Gynecologists. Safety of oral contraceptives for teenagers. <i>International Journal of Gynaecology and Obstetrics</i> 1992;37:309-312. 4) Jacobs HS, Knuth UA, Hull MGR, Franks S. Post-“pill” amenorrhea — cause or coincidence? <i>British Medical Journal</i> 1977;2:940-942.