

Clasificación de procedimientos seleccionados para los anticonceptivos orales combinados (AOC) con bajo contenido de estrógeno

Procedimiento	Clase	Razón fundamental
Examen pélvico (con espéculo y bimanual).	C	<ul style="list-style-type: none"> • Las condiciones que restrinjan el uso de los AOC deben identificarse por medio de la historia clínica antes de iniciar el método. • Un examen pélvico puede revelar infecciones o condiciones malignas en el tracto reproductor que deban ser tratadas para una atención preventiva óptima. Sin embargo, en el caso de las mujeres asintomáticas, los exámenes pélvicos de rutina para el despistaje, en ausencia de pruebas/exámenes para el cáncer cervical, constituyen un procedimiento de bajo rendimiento¹. • Un examen pélvico puede ayudar a evaluar si la mujer está o no embarazada: en este caso, pasa a ser Clase A. • Un examen pélvico no es necesario para garantizar el uso seguro/inocuo de los AOC como método anticonceptivo.
Presión sanguínea.	B	<ul style="list-style-type: none"> • Debido al componente estrogénico de los AOC, éstos tienen efectos sutiles (y por lo general insignificantes) sobre la presión sanguínea². Allí donde sea posible, es ideal que el inicio de los AOC vaya acompañado, en el caso de usuarias clientes que se encuentren bajo riesgo de hipertensión, de la selección o despistaje correspondiente. • Las mujeres con una larga historia de hipertensión severa se encuentran bajo un riesgo elevado de una enfermedad vascular y por ende de una trombosis arterial (formación de coágulos), lo cual puede empeorarse con los estrógenos.
Examen de mamas.	B	Debe evaluarse las masas o nódulos en las mamas que se sospeche puedan ser cancerosos. Si bien en teoría, el tratamiento hormonal puede causar el crecimiento de dichos nódulos ³ , el embarazo causa niveles hormonales mucho más altos; por ende, una enfermedad maligna potencial de mamas no debe ser razón para retrasar el acceso de las mujeres al uso de este método anticonceptivo.

(Continúa en la página siguiente)

Leyenda:

Clase A = Esencial y obligatorio, bajo todas las circunstancias, para el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clase B = Racional en algunas circunstancias desde el punto de vista médico/epidemiológico para optimizar el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo, pero puede no ser apropiado en todas las situaciones.

Clase C = Puede ser apropiado para una buena atención preventiva para la salud pero no se relaciona con el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clase D = No sólo es innecesario, sino que además es irrelevante para el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clasificación de procedimientos seleccionados para los anticonceptivos orales combinados (AOC) con bajo contenido de estrógeno (continuación)

Procedimiento	Clase	Razón fundamental
Despistaje para las ETS por medio de pruebas de laboratorio (para personas asintomáticas).	C	Para una óptima atención para la salud, a las usuarias bajo riesgo de contraer una ETS (partiendo de la historia personal o de factores socio demográficos de riesgo) se les debe ofrecer un despistaje para las ETS siempre que sea posible. No obstante, la presencia de una ETS no afecta el uso seguro/inocuo de los AOC.
Despistaje para el cáncer cervical.	D	<p>El despistaje para el cáncer cervical está indicado en mujeres que se encuentren bajo riesgo de un carcinoma cervical y se recomienda (cuando sea posible) para una óptima atención preventiva para la salud de las mujeres en edad de reproductiva o más allá de la misma (en especial para las mujeres bajo riesgo de contraer una ETS).</p> <p>Nota: Aun cuando no se ha establecido la causalidad, el uso a largo plazo (más de 5 años) de los AOC podría estar asociado con un leve incremento en el riesgo de cáncer cervical^{4,5}. Para una óptima atención preventiva se aconseja hacer el despistaje para el cáncer cervical a todas las mujeres bajo riesgo de dicha condición (por ejemplo, fumadoras, mujeres con parejas que tengan parejas múltiples, mujeres de poca edad en el momento del primer coito, etc.^{4,5}). Lo ideal es que todas las mujeres que se encuentren bajo riesgo tengan acceso a un método práctico de despistaje, tratamiento y seguimiento para el cáncer cervical.</p>
Pruebas de laboratorio de rutina y obligatorias (por ejemplo, colesterol, glucosa, pruebas de la función hepática).	D	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos de los AOC sobre el colesterol, la glucosa en sangre y la función hepática normal son leves y no tienen significado clínico comprobado⁶.

(Continúa en la página siguiente)

Leyenda:

Clase A = Esencial y obligatorio, bajo todas las circunstancias, para el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clase B = Racional en algunas circunstancias desde el punto de vista médico/epidemiológico para optimizar el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo, pero puede no ser apropiado en todas las situaciones.

Clase C = Puede ser apropiado para una buena atención preventiva para la salud pero no se relaciona con el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clase D = No sólo es innecesario, sino que además es irrelevante para el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clasificación de procedimientos seleccionados para los anticonceptivos orales combinados (AOC) con bajo contenido de estrógeno (continuación)

Procedimiento	Clase	Razón fundamental
<p>Puntos específicos para la orientación sobre el uso de los AOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eficacia. • Efectos secundarios comunes. • Uso correcto del método (incluidas las instrucciones para las píldoras omitidas). • Signos y síntomas por los que deba ver a un proveedor de los servicios para la salud. • Protección contra ETS (cuando y según sea apropiado). 	A	<ul style="list-style-type: none"> • La educación precisa y completa a la usuaria es esencial para lograr una calidad máxima en los servicios de planificación familiar. • El brindar una orientación apropiada sobre los efectos secundarios comunes de los anticonceptivos, en el momento de la selección del método, puede mejorar la satisfacción de la usuaria y la continuidad del uso del anticonceptivo⁷.
<p>La orientación relacionada a los cambios en la menstruación, incluido el sangrado menstrual ausente o irregular.</p>	A	<p>Los AOC de dosis baja causan comúnmente “sangrado intermenstrual” (manchas o sangrado durante las tres semanas en que se toman las píldoras activas), en especial durante los tres primeros meses de uso de los AOC. Asimismo, los AOC de dosis baja causan comúnmente menstruaciones muy leves, siendo posible que se produzca amenorrea (ausencia del sangrado que se produce por la abstinencia de la pastilla).</p>

Leyenda:

Clase A = Esencial y obligatorio, bajo todas las circunstancias, para el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clase B = Racional en algunas circunstancias desde el punto de vista médico/epidemiológico para optimizar el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo, pero puede no ser apropiado en todas las situaciones.

Clase C = Puede ser apropiado para una buena atención preventiva para la salud pero no se relaciona con el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clase D = No sólo es innecesario, sino que además es irrelevante para el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clasificación de procedimientos seleccionados para los anticonceptivos orales combinados (AOC) con bajo contenido de estrógeno (continuación)

Referencias:

1. Huber DH, Huber SC. Screening oral contraceptive candidates and inconsequential pelvic examinations. *Studies in Family Planning* 1975;6(2):49-51.
2. Task Force on Oral Contraceptives, WHO Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. The WHO Multicentre trial on the vasopressor effects of combined oral contraceptives: Comparisons with IUD. *Contraception* 1989;40:129-145.
3. Droegemueller W. Breast diseases, in Herbst AL, Mishell DR, Stenchever MA, Droegemueller W, editores. *Comprehensive Gynecology*, 2da edición, St. Louis, Mosby Year Book, 1992, pp. 377-408.
4. Brinton LA. Oral contraceptives and cervical neoplasia. *Contraception* 1991;43(6):581-595.
5. Schlesselman JJ. Oral contraceptives in relation to cancer of the breast and reproductive tract - an epidemiological review. *British Journal of Family Planning* 1989;15:23-33.
6. Speroff L, Glass RH, Kase y NG. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*, 5a edición. Baltimore, Williams and Wilkins, 1994, pp 726-727.
7. Cotten N, Standback J, Maidouka H, Taylor-Thomas JT, Turk T. Early discontinuation of contraceptive use in Niger and The Gambia. *International Family Planning Perspectives* 1992;18(4):145-149.