

2. ¿Cuándo puede administrarse la primera inyección sólo de progestágenos en el posparto?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>Para las mujeres lactantes:</p> <p>a) Si la mujer decide depender del Método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA), inicie los inyectables de progestágeno cuando retorne la menstruación*, o cuando la mujer ya no esté amamantando en forma completa o casi completa, o a los seis meses del posparto, lo que ocurra primero (refiérase a “Dependencia de la amenorrea de la lactancia” en el Apéndice A).</p> <p>* NOTA: En el caso de las mujeres lactantes, el sangrado en los primeros 56 días (8 semanas) del posparto NO SE CONSIDERA como un sangrado “menstrual”, ya que el mismo no está precedido de una ovulación.</p> <p>b) Si ella no desea depender del MELA, lo ideal es esperar hasta las seis semanas del posparto para iniciar los inyectables de progestágeno</p>	<p>a) El riesgo de embarazo durante la amenorrea de la lactancia es muy bajo: menos del 2% en los primeros seis meses del posparto si la mujer está amamantando en forma completa; igual o menos del 7% en los primeros 12 meses. En los casos de una lactancia completa o casi completa, si la mujer lactante permanece en amenorrea, su riesgo de embarazo es casi el mismo que su riesgo con otros métodos anticonceptivos modernos. Los inyectables no tienen efectos teratogénicos conocidos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Conferencia de Bellagio para el Consenso sobre la Infecundidad debida a la Lactancia. Bellagio Consensus Statement on the Use of Breastfeeding as a Family Planning Method. <i>Contraception</i> 1989;39(5):477-496. 2) Kennedy KI, Visness CM. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhea. <i>The Lancet</i> 1992;339:227-230. 3) Perez A, Labbok MH, Queenan JT. Clinical study of the lactational amenorrhea method for family planning. <i>The Lancet</i> 1992;339:968-970. <p>b) Partiendo de los estudios con animales, de las fluctuaciones observadas en las hormonas sexuales humanas durante las primeras seis semanas de vida y de la inmadurez hepática del recién nacido para el metabolismo de los esteroides exógenos, se considera prudente esperar para iniciar los anticonceptivos sólo de progestágeno hasta que la mujer lactante se encuentre por lo menos en las seis semanas del posparto.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Harlap S. Exposure to contraceptive hormones through breast milk — are there long-term health consequences? <i>International Journal of Gynaecology and Obstetrics</i> 1987;25(Suppl):47-55. 2) Ward RM. Pharmacologic principles and practicalities, en Taeusch HW, Ballard RA, Avery ME (editores). <i>Diseases of the Newborn</i>. Philadelphia, WB Saunders Company, 1991

(Continúa en la página siguiente)

2. ¿Cuándo puede administrarse la primera inyección sólo de progestágenos en el posparto? (continuación)

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>Para las mujeres no lactantes:</p> <p>a) La primera inyección sólo de progestágeno puede administrarse de inmediato después del parto y en cualquier momento en que el/a proveedor/a del servicio pueda estar razonablemente seguro/a que la mujer no esté embarazada. (Refiérase al Apéndice A).</p>	<p>Ninguno de los estudios realizados han detectado un efecto importante sobre la salud o el crecimiento de los lactantes de mujeres que comiencen a utilizar los inyectables sólo de progestágeno a las seis semanas posparto.</p> <ol style="list-style-type: none">1) WHO Task Forces on Oral Contraceptive. Effects of hormonal contraceptives on milk volume and infant growth. <i>Contraception</i> 1984;30(6):505-521.2) WHO Task Force on Oral Contraceptives. Special Programme of Research, Development, and Research training in Human Reproduction. Effects of hormonal contraceptives on breast milk composition and infant growth. <i>Studies in Family Planning</i> 1988;19(6):361-369.3) Karim M, Ammar R, El Mahgoub S, El Ganzoury B, Fikri F, Abdou I. Injected progestogen and lactation. <i>British Medical Journal</i> 1971;1:200-203.4) Pardthaisong T, Yencht C, Gray R. The long-term growth and development of children exposed to Depo-Provera during pregnancy or lactation. <i>Contraception</i> 1992;45:313-324.5) Zacharias S, Aguilera E, Assenzo JR, Zanartu J. Effects of hormonal and non-hormonal contraceptives on lactation and incidence of pregnancy. <i>Contraception</i> 1986;33(3):203-213. <p>a) Si bien podría haber la inquietud teórica de un mayor efecto trombogénico con el uso de las AOC durante la primera semana del posparto, no se conoce efecto trombogénico alguno con los anticonceptivos sólo de progestágeno; por ende, en los casos de mujeres que no estén lactando, las progestágenos inyectables pueden usarse inmediatamente después del parto.</p> <ol style="list-style-type: none">1) <i>Injectable Contraceptives: Their Role in Family Planning Care</i>. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1990.2) Fotherby K. The progestin-only pill and thrombosis. <i>The British Journal of Family Planning</i> 1989;15:83-85.3) Chi I. The safety and efficacy of progestin-only oral contraceptives — An epidemiological perspective. <i>Contraception</i> 1993;47:1-21.