

Guía de Práctica Clínica: Olvidos en la utilización de anticonceptivos hormonales

Oversights and delays in the use of hormonal contraceptives

Guilbert E. y col. J Obstet Gynaecol Can 2008;30(11):1050-1062.

Resumen

Los olvidos/demoras en la utilización de métodos anticonceptivos hormonales son un problema frecuente. Su uso correcto y consistente es un desafío para las pacientes y los agentes de salud. La presente es una guía basada en la evidencia disponible para el manejo de dosis olvidadas o demoradas de anticonceptivos hormonales para prevenir embarazos no buscados.

Abstract

Oversights/delays in the use of hormonal contraceptives are a frequent problem. Their effective and correct use constitutes a real challenge both for patients and health care providers. To help prevent unintended pregnancies, here there is a guide based on available evidence on management of forgotten or delayed doses of hormonal contraceptives.

Viñeta clínica

Una paciente de 28 años le consulta telefónicamente hacia el final de la tarde porque advirtió que los dos días previos olvidó la toma de dos de sus pastillas anticonceptivas. Ella es usuaria desde hace varios años de anticonceptivos orales combinados (etinil estradiol 30 µg, levonorgestrel 75 µg) y los toma regularmente todas las tardes durante 21 días consecutivos, con siete días posteriores de descanso. El día que lo llama a usted, se encuentra a mitad de su ciclo -aproximadamente el día 14 luego del inicio de su última menstruación- y le cuenta que la noche anterior tuvo relaciones sexuales con su pareja.

¿Qué indicaciones daría Ud. a la paciente, respecto de cómo continuar con su método anticonceptivo?

Introducción

Frecuentemente los médicos son consultados por pacientes que tienen olvidos o demoras en la toma/colocación de método anticonceptivo, lo que genera angustia en la paciente por la posibilidad de un embarazo no buscado.

La presente revisión busca, de manera simple, aclarar los pasos a tomar por los profesionales y pacientes ante los casos de olvidos/demoras en la toma/colocación del método anticonceptivo hormonal. Aunque hay un gran número de guías con los pasos a seguir ante estas situaciones, las instrucciones que plantean son frecuentemente percibidas como muy complicadas, por que varían según el tipo de píldora, el número de píldoras olvidadas y el momento del ciclo en que fue olvidada. Por otra parte, tampoco hay recomendaciones uniformes (e incluso hay controversia) sobre la consejería y sobre cuando debe o no considerarse la anticoncepción hormonal de emergencia.

Los estudios demuestran que las mujeres saben qué hacer ante un solo olvido, pero son pocas las que saben que hacer cuando se olvida más de una dosis. En estos casos se demostró que las instrucciones gráficas eran más fáciles de comprender, asimismo las formas gráficas simplificadas eran más comprensibles que las versiones complejas. En la presente guía se plantearán las recomendaciones basadas en la Fuerza de Tareas Canadiense en Cuidados Preventivos de Salud.

Epidemiología

Los métodos anticonceptivos hormonales tienen una efectividad cercana al 100% cuando se usan en forma correcta. Sin embargo, las tasas típicas de fallas varían entre el 3 y el 9%, lo

que refleja que la adherencia a regímenes diarios, semanales, mensuales e incluso trimestrales sigue siendo un problema. Más del 60% de las mujeres usuarias de anticonceptivos orales combinados refiere un uso irregular, incluyendo píldoras olvidadas y el comienzo atrasado de la caja nueva.

Estudios llevados a cabo en Norteamérica plantean que aproximadamente el 50% de las mujeres toma una píldora cada día, pero que el porcentaje de mujeres que se olvidan al menos tres píldoras cada mes puede variar de 10 a 51%. En una investigación hecha en diez países, cerca del 75% de las usuarias de píldoras se olvidó de tomar su píldora diaria cuando estaban en su casa, y más del 25% dijo que era más probable que la olvidaran cuando estaban de vacaciones.

Recomendaciones respecto a los anticonceptivos hormonales olvidados

Las instrucciones para los olvidos de anticonceptivos hormonales deben ser simples, y fáciles de entender y recordar. Sería bueno que además estuvieran disponibles impresas en un formato gráfico al que las mujeres puedan referirse en caso de que se presente un olvido. Todas las recomendaciones se basan en las siguientes presunciones:

1. Una dosis olvidada de anticonceptivo oral combinado es definida como tomar o iniciar el anticonceptivo oral combinado 24 horas después o más tarde de la hora programada para la toma.
2. El intervalo sin hormonas no debería exceder los siete días.
3. Demorar 24 horas o más el comienzo de la anticoncepción hormonal combinada, u olvidar una o más dosis del anticonceptivo oral combinado durante la primera semana, puede incrementar el riesgo de embarazo no buscado.
4. La ovulación es efectivamente inhibida tras siete días consecutivos de uso de anticonceptivos orales combinados.
5. Cuando se inicia un método anticonceptivo oral combinado, se debería usar anticoncepción de reserva (de barrera) durante los primeros siete días consecutivos, a menos que se inicie en el primer día de la menstruación.
6. Eliminar el intervalo libre de hormonas cuando se olvidan una o más píldoras en la segunda o tercer semana, reducirá el riesgo de embarazo no buscado.
7. También se consideran como olvidos o uso incorrecto del método anticonceptivo hormonal combinado al despegamiento del parche anticonceptivo, a la expulsión del anillo anticonceptivo vaginal, y al cambio demorado del parche o de la aplicación/inserción del anillo vaginal.
8. Los niveles hormonales inhibitorios de la ovulación se mantienen con el uso extendido del parche hasta nueve días y del anillo vaginal hasta 28 días.

9. Se cree que hay una probable variación interindividual en el metabolismo de las hormonas anticonceptivas y por lo tanto, una variación en la susceptibilidad de cada mujer a la falla anticonceptiva luego de olvidos en la anticoncepción hormonal combinada.

10. Las recomendaciones respecto a los anticonceptivos de progesterona sola son similares a las recomendaciones previas.

11. La anticoncepción de emergencia puede ser indicada en ciertas circunstancias. Es importante que las mujeres y los agentes de salud tengan toda la información necesaria para tomar decisiones razonables sobre cuando esta indicada la anticoncepción de emergencia. El concepto "...si hay dudas, usalo..." debería ser apoyado.

Anticoncepción hormonal combinada continua o extendida

El uso extendido de anticoncepción hormonal combinada se refiere al uso de anticoncepción hormonal combinada con intervalos libre de hormonas planeados pero menos frecuentes, mientras que la continua se refiere al uso ininterrumpido de anticoncepción hormonal combinada sin intervalos libre de hormonas.

Muchos piensan que los regímenes continuos o extendidos tienen el potencial de incrementar la eficacia anticonceptiva y la adherencia al eliminar la necesidad de una transición entre los paquetes de comprimidos.

En este sentido, varios estudios han demostrado que reducir o eliminar el intervalo libre de hormonas logra una mayor supresión de la ovulación y del desarrollo folicular, lo que ha llevado a la hipótesis de que estos regímenes pueden ser más tolerantes ante olvidos de dosis en comparación con los regímenes anticonceptivos estándar. No obstante la mayoría de ensayos clínicos aleatorizados y randomizados han encontrado tasas similares de embarazos entre los regímenes extendidos/continuos en comparación con el régimen de 28 días.

Cuando se toman anticonceptivos hormonales combinados en forma continua, se omite el período sin hormonas. Cuando no existe este período no se produce el rebote del eje hipotálamo-hipofiso-ovárico y por lo tanto no hay señal que lleve al desarrollo folicular. Por lo tanto, es lógico pensar que en los regímenes anticonceptivos hormonales combinados continuos/extendidos se necesitarían siete días sin tomar píldoras para que se puedan aplicar las recomendaciones de la presente Guía. En el caso que se excedan los siete días, la paciente debería seguir las recomendaciones para las usuarias que tiene olvidos/demoras en la primer semana.

Olvidos repetidos de anticonceptivos hormonales

Como se describe previamente, la eficacia anticonceptiva depende del uso consistente y correcto del método anticonceptivo. Sin embargo, la adherencia a estos métodos puede ser un desafío, como también lo es para el médico tratante, dar consejo a una paciente que repetidamente tiene olvidos en las tomas.

Todas las recomendaciones se basan en la asunción de que se necesitan siete días de anticoncepción hormonal para poder inhibir la ovulación con seguridad. Sin embargo las mujeres que repetidamente olvidan tomas de píldoras, pueden tener varios olvidos dentro de un mismo ciclo. En estos casos, si la

mujer no usó el método anticonceptivo durante siete días consecutivos, ni utilizó un método de reserva (barrera) durante estos siete días o tuvo varios olvidos dentro de un mismo ciclo, se recomienda fuertemente el uso de anticoncepción de reserva hasta que el método se haya usado por al menos siete días consecutivos. Además se puede necesitar anticoncepción de emergencia.

Conclusión

En base a la información científica disponible es difícil poder hacer recomendaciones simples sobre los pasos a seguir luego de olvidos o uso incorrecto de anticonceptivos. Las recomendaciones intentan equilibrar la evidencia disponible con la practicidad de su implementación, con el objetivo de guiar a los agentes de salud para poder dar información y consejería adecuada en las situaciones de uso incorrecto de anticonceptivos, sin disminuir la eficacia anticonceptiva del método y evitando el sobreuso de la anticoncepción de emergencia.

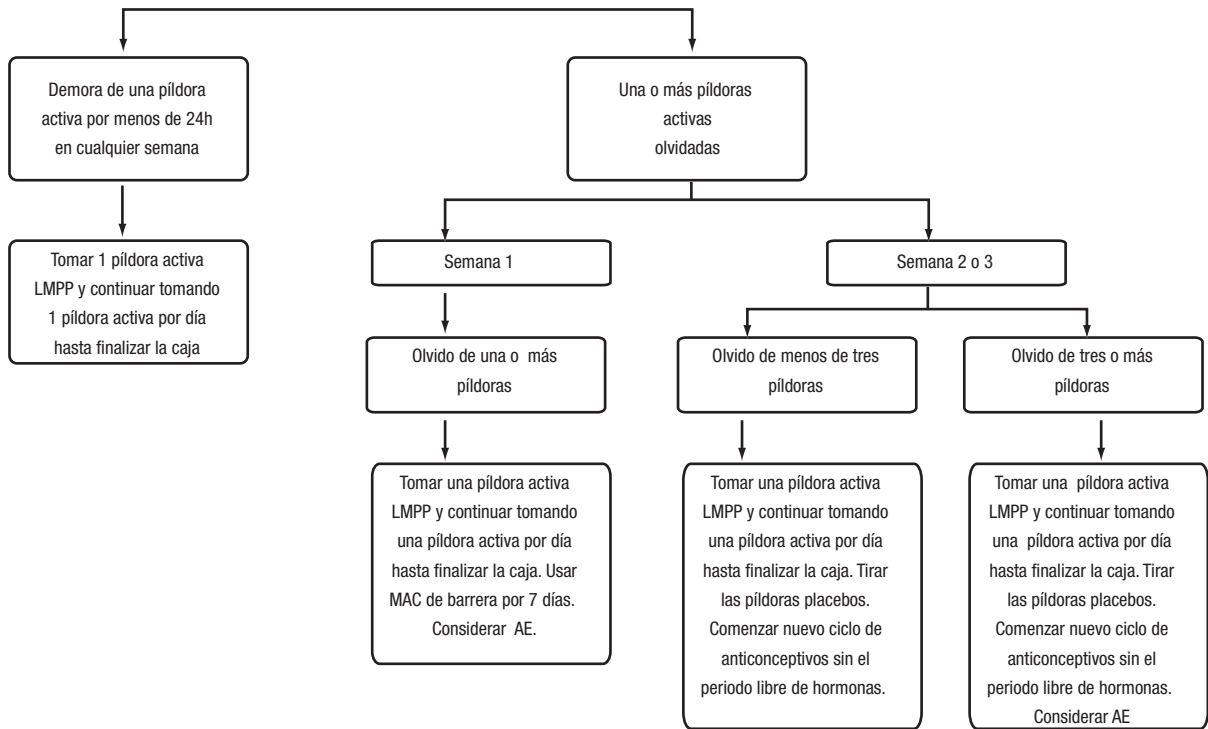
El medio más efectivo para reducir el riesgo de embarazo no buscado sigue siendo el uso correcto y consistente de los métodos anticonceptivos para optimizar su eficacia.

Recomendaciones finales

1. Los agentes de salud deberían dar pautas simples y claras, en forma oral y escrita, sobre los olvidos en la toma de anticonceptivos hormonales como parte de la consejería (III-A).
2. Los agentes de salud deberían dar a sus pacientes formas de contacto telefónica o electrónica de referencia para los eventos de olvidos o demoras en el uso de anticonceptivos hormonales (III-A).
3. Para evitar el riesgo de embarazo no buscado en usuarias de anticonceptivos hormonales, el período libre de hormonas no debería exceder los siete días (II-A).
4. La anticoncepción de barrera se debería usar luego del olvido de una dosis durante la primera semana de anticoncepción hormonal, sin haber completado siete días consecutivos de uso correcto del anticonceptivo. En el caso de olvidos de anticonceptivos orales combinados durante la segunda o tercera semana, debería eliminarse el período libre de hormonas durante ese ciclo (III-A).
5. Podría requerirse anticoncepción de emergencia (AE) o de barrera en algunas instancias de olvidos, en particular cuando el período libre de hormonas se haya extendido durante más de siete días (III-A).
6. La anticoncepción de barrera se debería usar luego del olvido de tres o más dosis durante la segunda o tercera semana de anticoncepción hormonal, y hasta que se hayan completado siete días consecutivos de uso correcto del anticonceptivo. En estos casos y por razones prácticas, el período programado libre de hormonas debería ser eliminado (II-A).
7. La AE es infrecuentemente indicada por olvidos en la toma de anticonceptivos durante la segunda o tercera semana del ciclo a menos que haya habido omisiones repetidas o fallas al instituir un método de barrera luego de las dosis olvidadas. En aquellos casos de omisiones repetidas se puede necesitar AE y se debería usar un método de barrera. Los agentes de salud deberían aconsejar a las mujeres en esta situación sobre métodos anticonceptivos alternativos que no demanden una adherencia tan rigurosa (III-A).

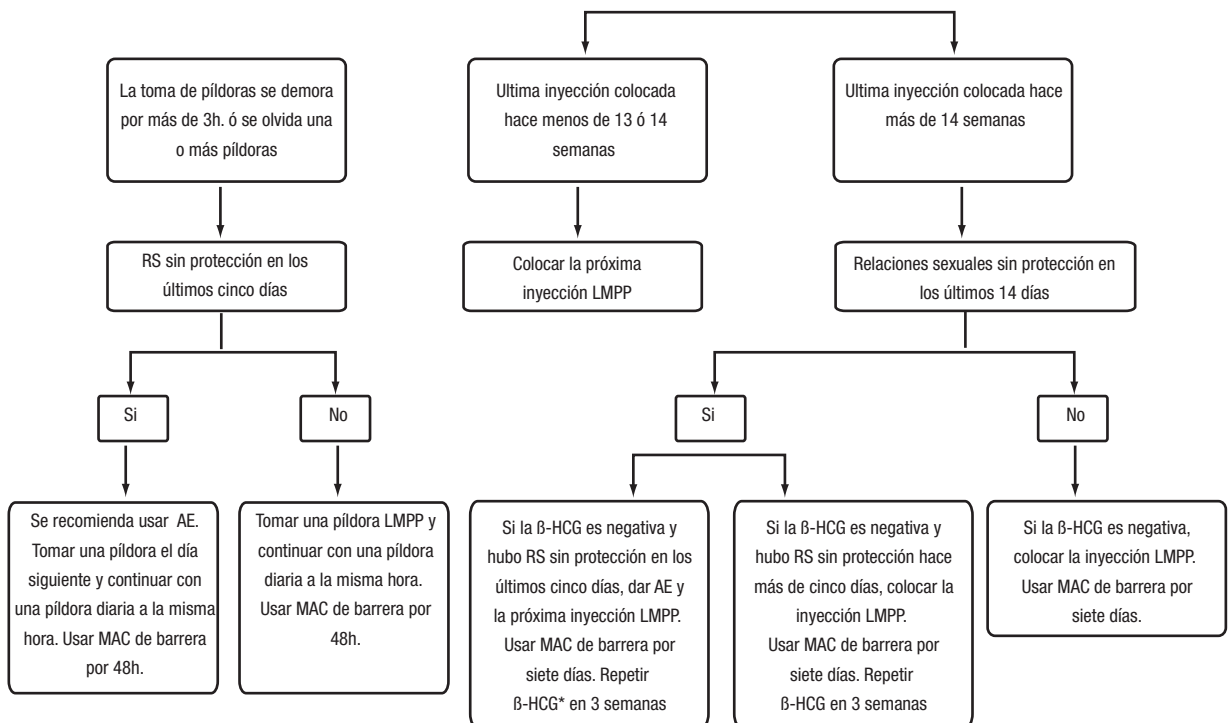
Los algoritmos de las figuras 1 y 2 resumen estas recomendaciones.

Figura 1: Conducta recomendada ante olvidos en la toma de píldoras anticonceptivas combinadas.



LMPP: lo más pronto posible. MAC: método anticonceptivo de barrera. AE: anticoncepción de emergencia.

Figura 2: Conducta recomendada ante olvidos en la toma de píldoras de progesterona (anticonceptivos de lactancia) y olvidos en la colocación de anticonceptivo inyectable.



* Se prefiere el test β-HCG urinario mas que el sanguíneo debido a que es más fácilmente accesible.

Comentario

Muchas veces, el acceso a un profesional de la salud que pueda dar una respuesta ante estas situaciones no está disponible en el momento del olvido. Por eso celebramos la publicación de esta guía elaborada por un comité especializado de la Sociedad de Ginecólogos y Obstetras de Canadá, que ofrece al equipo de salud y a los pacientes una estrategia con los pasos a seguir ante olvidos frecuentes o esporádicos en la toma/colocación de anticonceptivos hormonales. Tiene la ventaja de haber unificado diferentes guías que en algunos casos son contradictorias y diferentes regímenes hormonales, sin importar la dosis u hormona del anticonceptivo. En este sentido, el principal objetivo de los autores fue prevenir embarazos no buscados, evitando el uso innecesario de anticoncepción de emergencia. Respecto de esta última, se debe aclarar a la paciente que no está recomendado utilizarla regularmente como método anticonceptivo, debido a que es menos efectiva para prevenir un embarazo en relación a los métodos regulares de anticoncepción utilizados antes o durante una relación sexual. Además, el uso frecuente de anticoncepción hormonal de emergencia puede provocar irregularidades menstruales¹. Ante la consulta por anticoncepción, tengamos en cuenta que deberíamos discutir con la paciente y si es posible también con su pareja, la capacidad del preservativo para prevenir el embarazo y como método altamente eficaz en la prevención de

las enfermedades de transmisión sexual². Otro aspecto fundamental a tratar con las pacientes que usan anticonceptivos hormonales es la adherencia a los mismos, que se puede mejorar tratando de ser sistemático en la toma de las píldoras por ejemplo siempre a la misma hora o asociadas a una actividad diaria (p. ej. lavarse los dientes). Los agentes de salud no deben olvidar discutir con las pacientes aquellas situaciones que rompen la rutina diaria como por ejemplo viajes o vacaciones, que son causas frecuentes de olvidos/demoras en la toma o colocación de anticonceptivos.

Conclusiones del comentador

A través de estas guías anticipatorias, los profesionales de salud deberíamos lograr empoderar a las pacientes sobre las situaciones que se pueden presentar ante el uso de anticonceptivos -efectos adversos frecuentes, olvidos/demoras en la toma, información sobre otras opciones anticonceptivas disponibles-, siempre respetando su elección.

En este sentido, remarcamos que el abordaje centrado en el/la paciente que consulta por anticoncepción puede ayudar a disminuir la tasa de abortos y embarazos no buscados.

Jorge Kontos [Médico de Familia Hospital Rawson. Córdoba. jorgekontos@yahoo.com.ar]

Recibido el 10/07/09 y aceptado el 29/07/09.

Kontos J. Olvidos en la utilización de anticonceptivos hormonales. Evid Act Pract Ambul. 12(4) 150-153. Oct-Dic 2009. Comentado de: Guilbert E y col. Missed Hormonal Contraceptives: New Recommendations -J Obstet Gynaecol Can 2008;30(11):1050-1062. Disponible en URL:<http://www.sogc.org/guidelines/documents/gui219ECO0811.pdf> (último acceso 29/07/09).

Referencias

1. Bianco M. et al. Anticoncepción Hormonal de Emergencia. Guía de Procedimientos para el Equipo de Salud. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable. Ministerio de Salud de la Nación. 2007
Disponible en : http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud_sexual/downloads/AHE_guia_profesionales%5B2%5D.pdf (última entrada 28/07/09)
2. Schwarcz R. et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud de la Nación. 2002
Disponible en :
http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud_sexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf (última entrada 28/07/09)