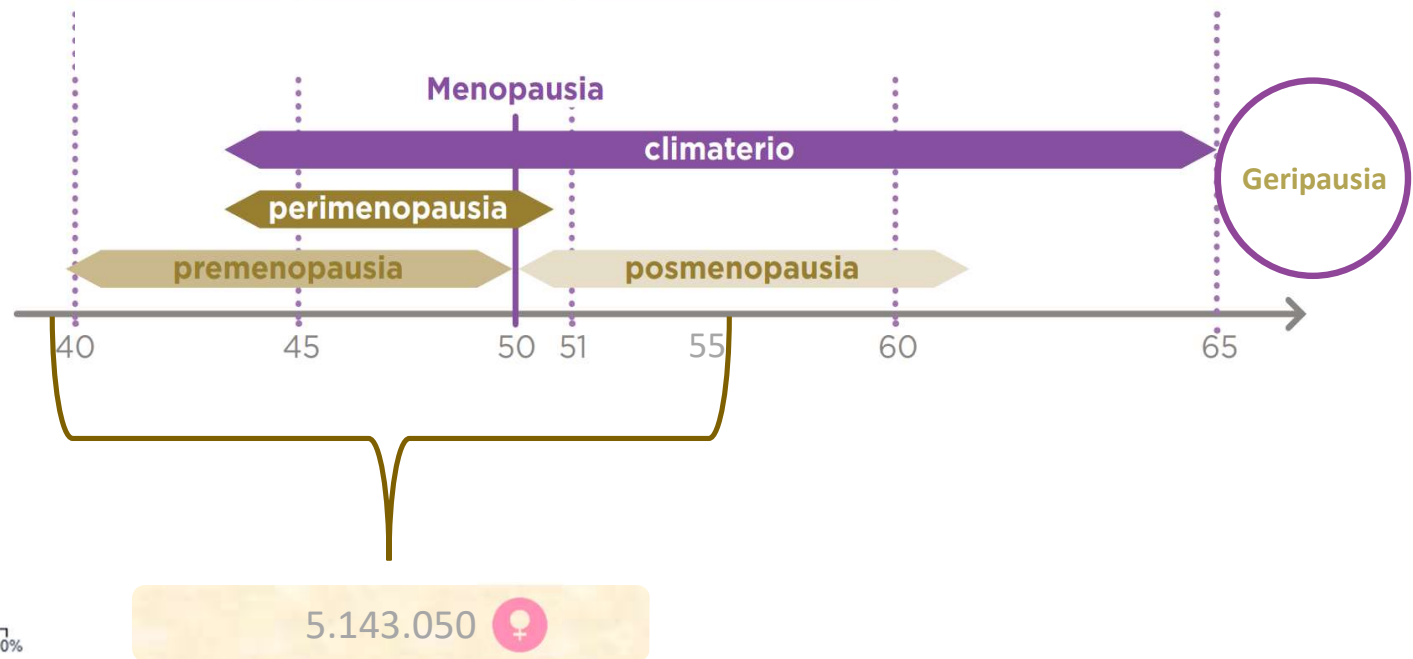
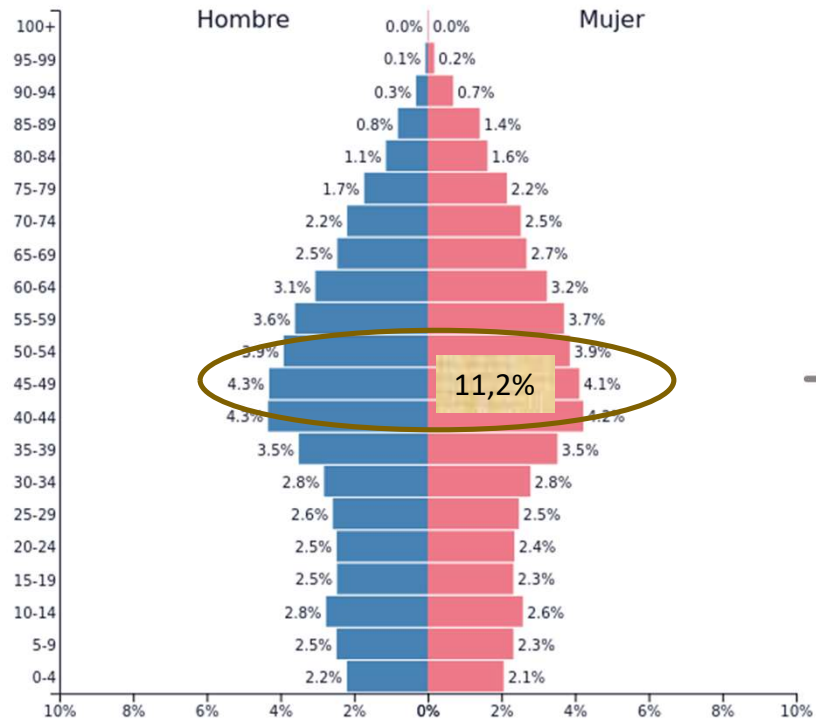


Anticoncepción y menopausia

Dra. Esther de la Viuda García
Hospital universitario de Guadalajara
Gabinete Médico Velázquez

¿Es necesario?



España - 2020
Población: 46,754,783

PopulationPyramid.net

Lambert et al CNGOP Contraception guidelines. 2018; Long ME et al Journal of Women's Health. 2014; FSRH Guideline Contraception for Women Aged Over 40 Years. 2019

1. Fuente INE. Datos Febrero 2021

¿Es necesario?

Si se produce un embarazo hay más riesgo de:

- Mayor número de alteraciones cromosómicas
- Mayor número de abortos espontáneos
- Incremento de las complicaciones del embarazo
 - Diabetes gestacional
 - Hipertensión
 - Placenta previa
 - Parto prematuro
 - Bajo peso para la edad gestacional
 - Mayor número de cesáreas
 - Hemorragia postparto
- Aumento de la mortalidad materna

¿Es necesario?

¿Mantiene relaciones sexuales?

Si pero con 44 años no me voy a quedar embarazada

?

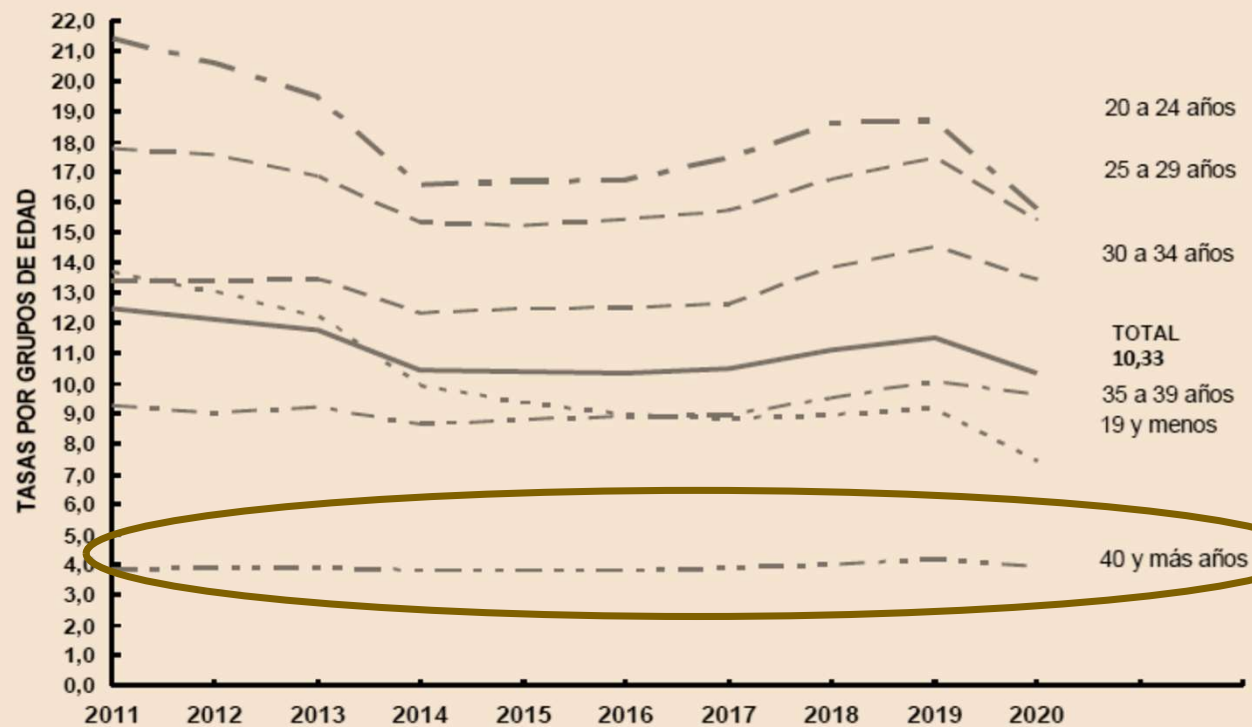


¿Es necesario?

Tasas de Fecundidad por edad de la madre y año
Proyecciones de Población, Edad, 2020

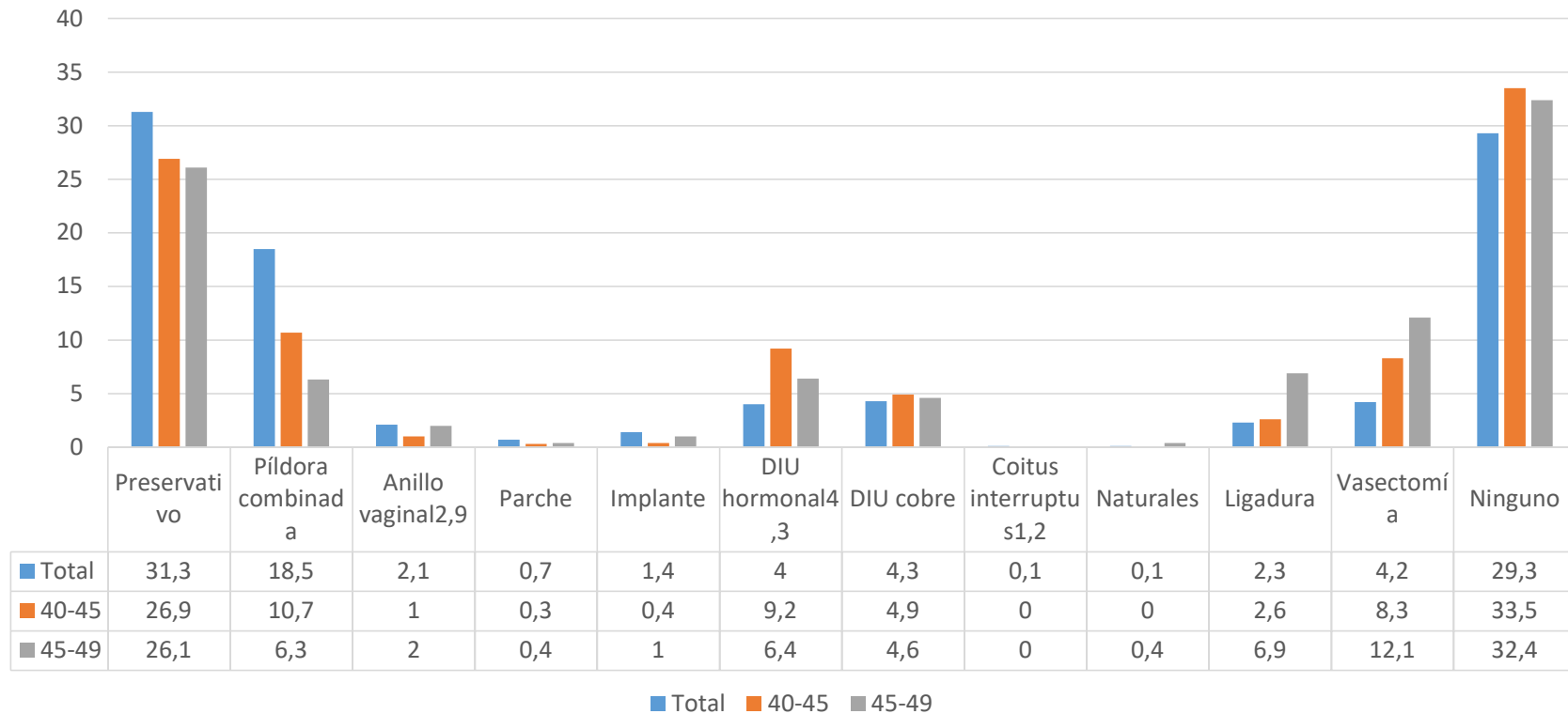
INE

Figura 1. I.V.E. Tasas pos 1.000 mujeres de cada grupo de edad. España 2011-2020



¿Es necesario?

Uso de métodos anticonceptivos en España en mujeres de entre 40 y 49 años



¿Qué hay que considerar en estas edades ?

CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD OMS 2015 5ª EDICIÓN

EDAD	Píldora/Anillo/Parche	Píldora solo gestágeno	AMPD	Implante	DIU Cu	DIU LNG	Métodos naturales
	Menarquia <40= 1 > 40= 2	1	Menarquia<12=2 18-45=1 >45=2	1	Menarquia <20 años= 2 >20 años=1	Menarquia <20 años= 2 >20 años=1	C

Categoría 1: Puede ser usado en cualquier circunstancia

Categoría 2: los beneficios superan a los riesgos

Categoría C: Cuidado, es decir que el método se proporciona en condiciones de rutina pero con precauciones adicionales

Mujeres mayores de 40 años

- Menor tasa de fallo anticonceptivo por su menor fertilidad
- Menor frecuencia de RS
- Mejor cumplimiento anticonceptivo
- Aumento de riesgo para algunas enfermedades

Mendoza N et al. Maturitas 2016; Bitzer et al. Climateric. 2018
FSRH Guideline Contraception for Women Aged Over 40 Years. 2019

¿Qué hay que considerar en estas edades?

Menarche					FUR					
Stage	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1 a	+1b	+1c	+2
Terminology	REPRODUCTIVE				MENOPAUSAL TRANSITION		POSTMENOPAUSE			
	Early	Peak	Late		Early	Late	Early			Late
					Perimenopausia					
Duration	variable				variable	1-3 years	2 years (1+1)	3-6 years	Remaining lifespan	
PRINCIPAL CRITERIA										
Menstrual Cycle	Variable to regular	Regular	Regular	Subtle changes in Flow/	Variable Length Persistent	Interval of amenorrhea of >= 60				

Después de los 40 años la función endocrina se altera con una primera fase de hiperestronismo relativa seguida de la de hipoestronismo, produciéndose en ambas fases síntomas que pueden ser invalidantes y aumentando patologías ginecológicas y extraginecológicas estrógenodependientes

Lambert et al CNGOP Contraception guidelines. 2018

FSH			Low	Variable*	Variable*	>25 IU/L**	Variable*	Stabilizes	
AMH			Low	Low	Low	Low	Low	Very Low	
Inhibin B				Low	Low	Low	Low	Very Low	
Antral Follicle Count			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low	
DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS									
Symptoms						Vasomotor symptoms Likely	Vasomotor symptoms Most Likely		Increasing symptoms of urogenital atrophy

Métodos naturales

FERTILITY AWARENESS-BASED (FAB) METHODS

Fertility awareness-based (FAB) methods do not protect against sexually transmitted infections (STIs), including HIV. If there is a risk of STI/HIV, the correct and consistent use of condoms is recommended. When used correctly and consistently, condoms offer one of the most effective methods of protection against STIs, including HIV. Female condoms are effective and safe, but are not used as widely by national programmes as male condoms.

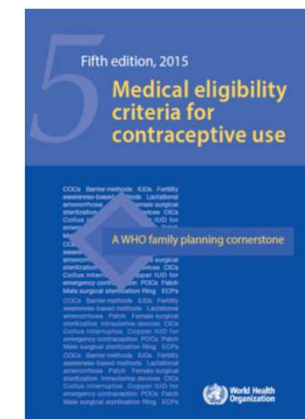
CONDITION	CATEGORY ^a		CLARIFICATIONS/EVIDENCE
	A = accept, C = caution, D = delay		
	SYM	CAL	
* additional comments after this table	SYM = symptoms-based method CAL = calendar-based method		

Women with conditions that make pregnancy an unacceptable risk should be advised that FAB methods for pregnancy prevention may not be appropriate for them because of their relatively higher typical-use failure rates.

PERSONAL CHARACTERISTICS AND REPRODUCTIVE HISTORY

PREGNANCY	NA	NA	NA = not applicable Clarification: FAB methods are not relevant during pregnancy.
LIFE STAGE			
a) Post-menarche	C	C	Clarification: Menstrual irregularities are common in post-menarche and perimenopause and may complicate the use of FAB methods.
b) Perimenopause	C	C	

La categoría C significa Cuidado, es decir que el método se proporciona en condiciones de rutina pero con precauciones adicionales



Fifth edition, 2015

Medical eligibility criteria for contraceptive use

COCs Barrier methods IUDs Fertility awareness-based methods Lactational amenorrhoea Patch Female surgical sterilization Intrauterine devices CICS Coitus interruptus Copper IUD for emergency contraception POCs Patch Male surgical sterilization Ring ECPs

A WHO family planning cornerstone



Métodos barrera

BARRIER METHODS (BARR)

If there is a risk of sexually transmitted infections (STIs), including HIV, then the correct and consistent use of condoms is recommended. When used correctly and consistently, condoms offer one of the most effective methods of protection against STIs, including HIV. Female condoms are effective and safe, but are not used as widely by national programmes as male condoms.

CONDITION * additional comments after this table	CATEGORY I = initiation, C = continuation			CLARIFICATIONS/EVIDENCE
	Condom	Diaphragm	Spermicide	

Condoms = male latex condoms, male polyurethane condoms, female condoms

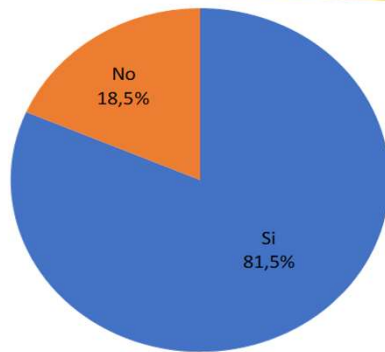
Diaphragm = diaphragm (with spermicide), cervical cap

Women with conditions that make pregnancy an unacceptable risk should be advised that barrier methods for pregnancy prevention may not be appropriate for those who cannot use them consistently and correctly because of their relatively higher typical-use failure rates.

PERSONAL CHARACTERISTICS AND REPRODUCTIVE HISTORY

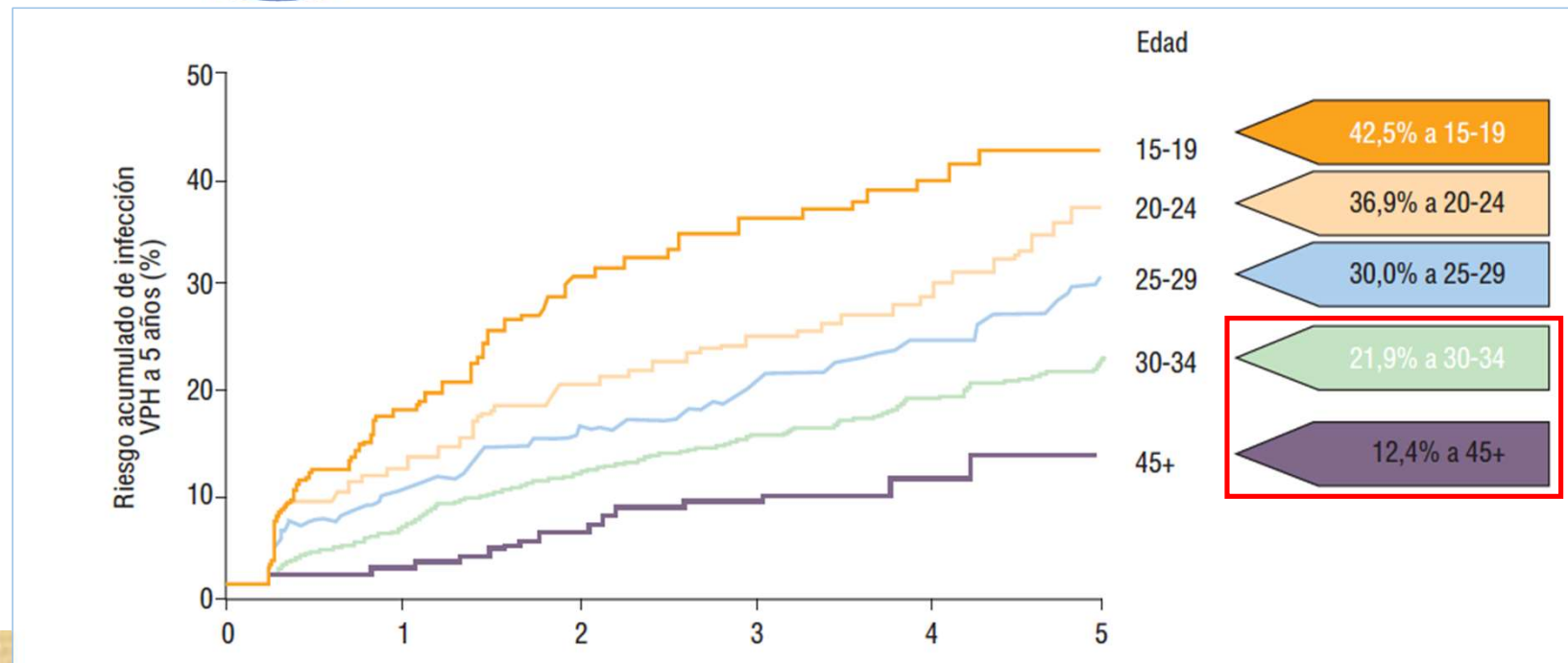
PREGNANCY	NA	NA	NA	NA = not applicable Clarification: None of these methods are relevant for contraception during known pregnancy. However, for women who continue to be at risk of STI/HIV during pregnancy, the correct and consistent use of condoms is recommended.
AGE				
a) Menarche to < 40 years	1	1	1	
b) > 40 years	1	1	1	

Métodos barrera



8 de cada 10 mujeres perimenopáusicas son sexualmente activas

Encuesta poblacional sobre uso de tratamientos para síntomas de menopausia. Septiembre 2021 (1.750 mujeres de entre 40 y 70 años)



¿Los SARC pueden ser una buena opción?

AHC: Riesgos

Tienen las mismas contraindicaciones que en mujeres menores de 40 años. Pero...

- Hay un mayor riesgo de TEV
- Existe un potencial incremento de riesgo de ictus e IAM
- Hay alguna evidencia de incremento de riesgo de cáncer de mama que desaparece tras 10 años del cese
- Hay que tener muy en cuenta los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y TEV: obesidad, hipertensión, tabaquismo, diabetes e hiperlipidemia



¿SARC, MARC o LARC?



¿Los SARC pueden ser una buena opción?

AHC: consideraciones

- Los AHC con levonorgestrel o noretisterona potencialmente tienen menor riesgo de TEV que otras combinaciones con otros gestágenos
- Utilizar las combinaciones con menor dosis de estrógenos
- Recomendar cambiar a otras opciones a los 50 años



¿SARC, MARC o LARC?



¿Los SARC pueden ser una buena opción?

AHC: Beneficios

- Mejoría de dismenorrea
- Disminución del sangrado
- Control del ciclo
- Mejoría de los síntomas neurovegetativos (se pueden utilizar pautas continuas/prolongadas)
- Disminución de riesgo de cáncer de ovario y endometrio
- Prevención de pérdida de masa ósea



¿Los SARC pueden ser una buena opción?

AHC

Cuando se utilice un anticonceptivo hormonal combinado se recomienda

- Utilizar combinaciones con baja dosis de estrógenos
- Si existen alteraciones relacionados con la menstruación se puede utilizar una pauta prolongada/continuada
- El anillo vaginal puede ser una buena opción en este momento
- Las combinaciones anticonceptivas con estrógeno natural (estradiol) tiene un menor impacto en la síntesis de proteínas hepáticas , por lo que podrían tener un mejor perfil vascular

¿Los SARC pueden ser una buena opción?

PSG

- Se puede utilizar hasta mayor edad que los anticonceptivos hormonales combinados
- No se ha asociado a un incremento de riesgo de enfermedades cardiovasculares: TEV, IAM o ictus
- Hay evidencia limitada que sugiere que no se produce pérdida de masa ósea
- No se ha encontrado asociación con el cáncer de mama
- Patrón de sangrado irregular

¿Los SARC pueden ser una buena opción?

AHC: Píldora, anillo, parche		Píldora de solo gestágnos	AMPD
CONDICIÓN	CATEGORÍA	CATEGORÍA	CATEGORÍA
Lactando	3/4	2/1	3/1
Postparto	3/4	1	1
Fumadora mayor de 35 años	3/4	1	1
Obesidad UKMEC	3/4	1	1
Múltiples factores de riesgo arterial	3/4	2	3
Hipertensión	3/4	2	2
TVP/EP	4	2/*	2*
Infarto de miocardio	4	2(I), 3 (C)	3
Historia de ACVA	4	2(I), 3 (C)	3
Valvulopatía complicada	4	1	1
Lupus con anticuerpos +	4	3	3
Migraña con aura o sin aura mayor de 35 años	4/3	2(I), 3 (C)	2(I), 3 (C)
Cáncer de mama	4	3/4	3/4
Diabetes con afectación vascular o mas de 20 años	3/4	2	3
Colelitiasis actual o pasada con ACO	3	1/2	1/2
Hepatitis viral aguda	3/4	1	1
Cirrosis descompensada	4	3	3
Adenoma hepatocelular/hepatoma	4	3	3
Tratamiento con anticonvulsivantes o rifampicina	3	3,2 (implante)	1

AMPD ¿MARC/LARC?

- Presentan mayor riesgo cardiovascular
- Produce amenorrea
- Retraso en la recuperación de la fertilidad
- Pérdida de masa ósea que se recupera al suspender
- No se ha encontrado un mayor riesgo de fracturas

Implante anticonceptivo

- No hay limitación por edad
- Se cambia cada 3 años
- No se ha encontrado aumento de riesgo cardiovascular ni pérdida de masa ósea (igual con PSG y DIU)

Anticoncepción intrauterina: DIU de cobre

- No se recomienda en mujeres con sangrado menstrual abundante, frecuente o prolongado
- El DIU puesto por encima de los 40 años se puede mantener hasta la menopausia establecida

Anticoncepción intrauterina: DIU de LNG

- Indicación aprobada para el tratamiento del sangrado menstrual abundante
- El DIU puesto por encima de los 45 años se puede mantener hasta la menopausia establecida o los 55 años EXCEPTO, cuando se usa como protección endometrial

ligadura tubárica

El implante anticonceptivo y el DIU de levonorgestrel se consideran métodos reversibles de larga duración y su eficacia es similar e incluso mayor que la de la esterilización presentando efectos beneficiosos añadidos y un menor riesgo por lo que esta información debe ser proporcionada a las mujeres que demanden un método quirúrgico, especialmente en la perimenopausia

	% of women experiencing an unintended pregnancy within the first year of use		% of women continuing use at one year ²
Method (1)	Typical use ¹ (2)	Perfect use ² (3)	(4)
No method ¹	85	85	–
Spermicides ¹	28	18	42
Fertility awareness-based methods	24	–	47
Standard Days Method ⁶⁶	–	5	–
TwoDay Method ⁶⁶	–	4	–
Ovulation Method ⁶	–	3	–
Sympto-thermal method	–	0.4	–
Withdrawal	22	4	46
Sponge	–	–	36
Parous women	24	20	–
Nulliparous women	12	9	–
Condom ⁷			
Female	21	5	41
Male	18	2	43
Diaphragm ⁸	12	6	57
Mirena® (LNG)	0.2	0.2	80
Implanon®	0.05	0.05	84
Female sterilization	0.5	0.5	100
Male sterilization	0.15	0.10	100
Mirena® (LNG)	0.2	0.2	80
Implanon®	0.05	0.05	84
Female sterilization	0.5	0.5	100
Male sterilization	0.15	0.10	100

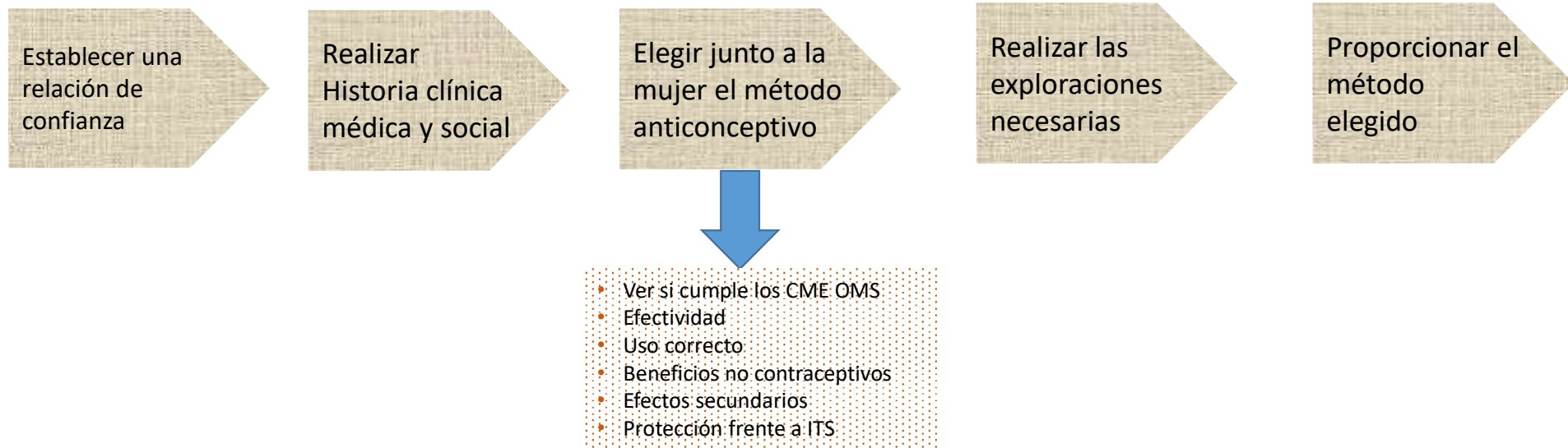
WHO: Medical Eligibility Criteria

Anticoncepción de urgencia

¿Se la recomendamos si ha tenido una relación sexual sin protección y no desea gestación?

SI

¿Cómo se hace el consejo anticonceptivo?



Facilitar la accesibilidad en caso de dudas o imprevistos

¿Hasta cuando?

Método anticonceptivo	40-50 años	> 50 años
No hormonal	Finalizar después de dos años de amenorrea	Finalizar después de un año de amenorrea
AHC	Puede continuar	Finalizar a los 50 y cambiar a un MSG (no al inyectable) o a un método no hormonal
AMPD	Puede continuar	Finalizar a los 50 y cambiar a un método alternativo
Implante Píldora de solo gestágeno DIU LNG	Puede continuar hasta los 50 y después	Finalizar a los 55 años • Si una mujer de más de 50 años con amenorrea desea finalizar antes de los 55 años, se puede verificar el nivel de FSH • Si la FSH es >30, el MSG se puede discontinuar al año • Si la FSH es <30, el MSG se continúa y se mide de nuevo un año más tarde
		Si el DIU Mirena se pone después de los 45 años puede mantenerse hasta los 55 años

Uso como tratamiento



proSEGO
www.prosego.com

Protocolos Asistenciales en
Ginecología General.

Medicación	Dosificación	Disminución SM	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
DIU LNG	0.02 mg/24h	80-94%	A	Ib
VE2/LNG	Variable por fases	87-89%	A	Ib
AHC	20-30 mcg EE	35-68%	B	IIb
Gestágeno sup a 21 días	5-10 mg/día MPA o NETA	50%	B	IIb
Gestágeno inf a 11 días	5-10 mg/día MPA o NETA	30%	C	III

Uso como tratam

Centers for Disease Control and Prevention
MMWR
Morbidity and Mortality Weekly Report
Recommendations and Reports / Vol. 65 / No. 3
July 29, 2016

U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016

Recommendations and Reports

reviews were peer reviewed by two or three experts and then provided to participants before the expert meeting. Reviews are referenced and cited throughout this document; the full reviews appear in the published literature and contain the details of each review, including the systematic review question, literature search protocol, inclusion and exclusion criteria, evidence tables, and quality assessments. CDC staff continued to monitor new evidence identified through the CIRE system during the preparation for the August 2015 meeting.

During August 26–28, 2015, in Atlanta, Georgia, CDC held a meeting with 44 participants who were invited to provide their individual perspectives on the scientific evidence presented and potential recommendations. Twenty-nine of the participants represented a wide range of expertise in family planning provision and research, and included obstetricians/gynecologists, pediatricians, family physicians, nurse

medical conditions. Providers also can use the information in these recommendations when consulting with women, men, and couples about their selection of contraceptive methods. The tables in this document include recommendations for the use of contraceptive methods by women and men with particular characteristics or medical conditions. Each condition is defined as representing either an individual's characteristics (e.g., age or history of pregnancy) or a known preexisting medical or pathologic condition (e.g., diabetes or hypertension). The recommendations refer to contraceptive methods being used for contraceptive purposes; the recommendations do not consider the use of contraceptive methods for treatment of medical conditions because the eligibility criteria in these situations might differ. The conditions affecting eligibility for the use of each contraceptive method are classified into one of four categories (Box 1).

Edad

- La edad no es un factor que contraindique el uso de ningún método anticonceptivo, por lo que la elección de un método anticonceptivo para una mujer de más edad solo debería fijarse en su estado de salud, sus hábitos de vida y su experiencia previa con otros métodos.
- La eficacia anticonceptiva de los AHC en mujeres mayores es igual a la observada en aquellas menores de 35 años (grado 1A).
- No existen razones para que los beneficios no contraceptivos clásicos de los AHC observados en las mujeres mayores de 35 años no se cumplan en las mayores.
- Existen otros beneficios no contraceptivos no observados en menores de 35 años (mantenimiento de la densidad mineral ósea, reducción del sangrado menstrual, los síntomas de la menopausia) (grados 2C y 2B).
- El uso o la continuidad de los AHC por encima de los 50 años se emplearían como tratamiento de otras dolencias en mujeres que todavía tuviesen riesgo de emba

Tanto los requisitos previos como los controles tendrán que ser más estrictos que cuando estos medicamentos se utilizan solo como anticonceptivos y adecuados a la patología para la que se estén empleando

USOS TERAPÉUTICOS de la anticoncepción hormonal

Revisión de sus condiciones de utilización

COORDINADORA
Esther de la Viuda García

Mensajes para llevar a casa

Es necesario realizar un consejo anticonceptivo a las mujeres mayores de 40 años

Se recomienda establecer un balance riesgo/beneficio al prescribir un anticonceptivo en una mujer mayor de 40 años, teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados a la edad y considerando que ningún método anticonceptivo está contraindicado solo por la edad

Los anticonceptivos hormonales combinados se pueden utilizar después de los 40 años, si la mujer cumple con los CME, obteniéndose importantes beneficios adicionales en este periodo

En estos casos se debe reevaluar cada año (factores de riesgo, TA)

La píldora de solo gestágenos se puede proponer de primera intención por su seguridad, considerando la característica del patrón de sangrado y la no mejoría de síntomas de hipoestrogenismo

El acetato de medroxiprogesterona depot no es el más adecuado en este momento

El implante y la anticoncepción intrauterina se pueden utilizar en estas mujeres y, en caso de sangrados abundantes se recomendaría implante o DIU de LNG



Gracias