



BSA

**Atenció a la Salut
Sexual i Reproductiva**

Anticoncepció en mujeres con ITS activa

Àngels AVECILLA PALAU

Badalona Serveis Assistencials

9º Congreso SEC - Marzo 2008 - Sevilla

ITS y salud sexual y reproductiva

- Problema de salud pública
 - Causa importante de morbilidad reproductiva y sexual
 - Infertilidad
 - Embarazo ectópico
 - Abortos o partos prematuros
 - Enfermedad inflamatoria pélvica
 - Dolor pélvico crónico
 - Cáncer de cérvix
 - Disfunción sexual
- Hasta un 70 % de infecciones asintomáticas en mujeres
- Incremento de la prevalencia de ITS
 - Población especialmente vulnerable: adolescentes/jóvenes, mujeres
- **Prevención, detección y atención precoz** : elemento fundamental en la salud de mujeres y adolescentes y **componente esencial en los servicios de PF y SSyR**

Estimación riesgo de ITS/VIH

(Fuente: K.K.Holmes et al. Sexually Transmitted Diseases, 2008. 4ª ed.)

Implicaciones
anticonceptivas

← **DIU aceptable** →

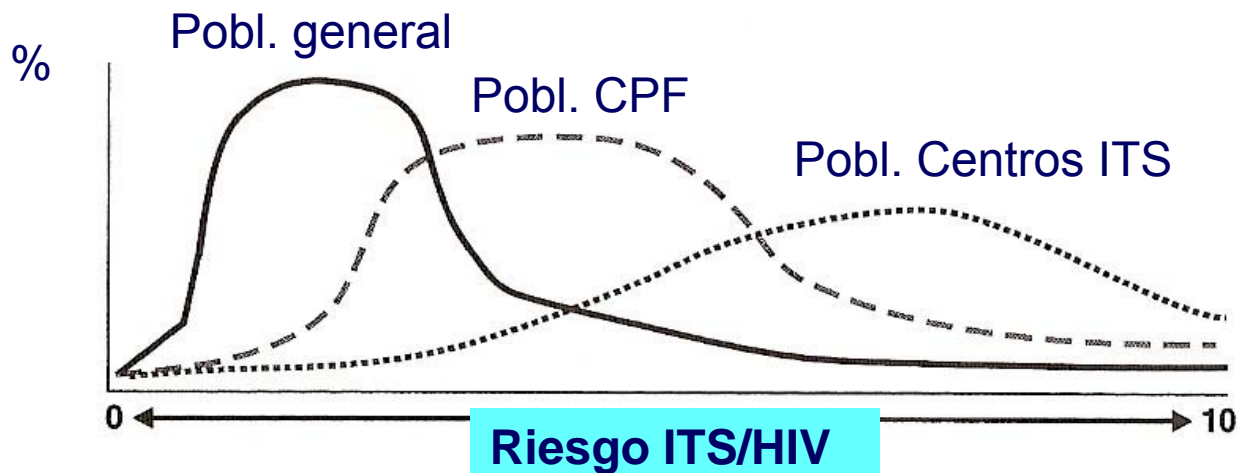
← **Uso M Barrera** →

Implicaciones
atención ITS

Cribado innecesario

Cribado

Tto. presunción



Bajo

- Síntomas/signos -
- Sin RS

- Mayores, casados
- Baja prevalencia

Factores

- Clínicos
- Conductuales

- Demográficos
- Epidemiológicos

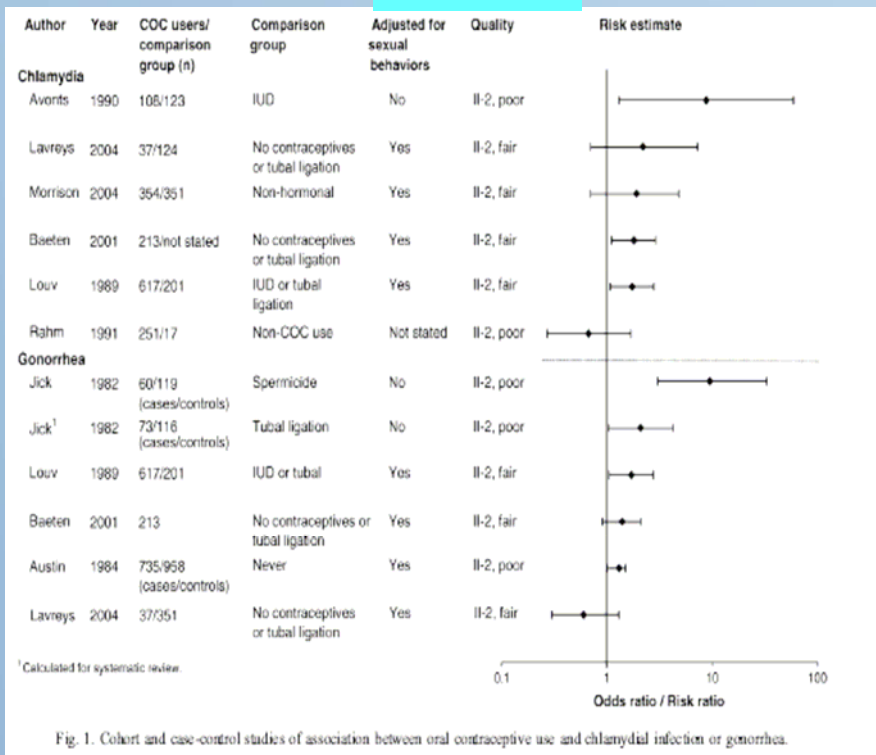
Alto

- Síntomas/signos +
- RS desprotegidas con pareja infectada
- Jóvenes, solteros
- Alta prevalencia

Riesgo de ITS y Anticoncepción hormonal

- ↑ riesgo de infección cervical por clamidia entre las usuarias de AOC y de AMDP comparado con las no usuarias
 - Estudios con limitaciones metodológicas; calidad de la evidencia regular-pobre
- Infección cervical por gonococo datos contradictorios o no asociación

AOC



AMDP

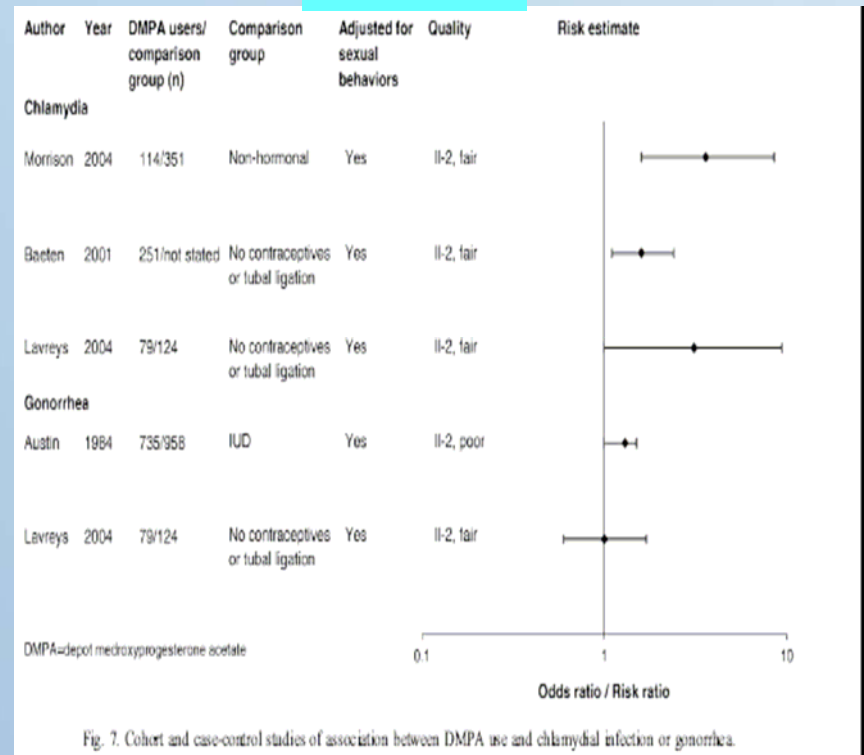


Fig. 1. Cohort and case-control studies of association between oral contraceptive use and chlamydial infection or gonorrhea.

Fig. 7. Cohort and case-control studies of association between DMPA use and chlamydial infection or gonorrhea.

EPI y Anticoncepción hormonal

- Usuarías actuales AOC: aparente efecto protector
 - Menor probabilidad de ingreso por EPI que las mujeres sexualmente activas no usuarias
 - En EPI debida a C Trachomatis
 - Proceso inflamatorio de menor intensidad (x laparoscopia)
 - Menores títulos de anticuerpos
 - Menor incidencia de obstrucción tubárica y perihepatitis
 - Resultados en EPI debida a gonococo, contradictorios
- Mayor probabilidad de EPI silente
- Mayor probabilidad de endometritis desapercibida

Riesgo de ITS y Anticoncepción hormonal

■ AOC

- **Resultados contradictorios** de los estudios para la asociación con infección por gonococo, VPH y VHS
- **No asociación** con infección por tricomonas o sífilis

■ AMDP

- **Resultados contradictorios** para la asociación con infección por VPH
- **No asociación** con infección por gonococo, tricomonas, VHS o sífilis

■ Implantes Levonorgestrel

- Asociación + infección por VPH (*1 estudio transversal*)

➤ Limitaciones metodológicas

➤ No hay estudios para el resto de métodos hormonales

A Hormonal y riesgo de infección por VIH

- Estudios prospectivos sobre el uso de **AOC / AMPD** y adquisición de VIH: **resultados contradictorios**
 - ↑ significativo del riesgo
 - ↑ no significativo del riesgo
 - No asociación
- Estudios no diseñados para investigar la relación AH-VIH
- Limitaciones metodológicas importantes

A Hormonal y riesgo de infección por VIH

■ Resultados de estudio de cohortes multicéntrico

(Mujeres seronegativas usuarias de AOC, AMPD o CN no hormonal de 3 países: Uganda, Zimbabwe y Tailandia)

- Globalmente: **asociación no significativa** entre el uso de AOC o AMPD y contagio de VIH
- Riesgo de contagio por VIH fue mayor para mujeres VHS-2 (+) que para las VHS-2 (-) en el momento de la inclusión
- Entre las HVS-2 (-), las usuarias de AOC o de AMPD presentaban un riesgo mayor de contagio VIH que las no usuarias de A. hormonal
AOC: RR 2,85 (1,39-5,82); AMPD: RR 3,97 (1,98-8,00)

➤ Se precisan estudios adicionales para confirmar estos resultados

DIU y riesgo de ITS

- **No asociación entre el uso de DIU y el contagio de ITS del tracto genital inferior**
 - No asociado a mayor riesgo de cervicitis por clamidia o gonococo
 - Resultados no concluyentes sobre ↑ prevalencia VB
- **No aumento del riesgo de contagio de VIH**
 - Estudios con limitaciones metodológicas
- **↑ riesgo de EPI durante los 20 días post-inserción**
 - Más allá del 1r. mes riesgo bajo y similar a pobl.gral.
 - Mujeres con riesgo bajo de ITS ⇒ No ↑ riesgo EPI
 - No impacto sobre la fertilidad posterior tras extracción

Nonoxinol-9 y riesgo de ITS

- N-9 es un agente tensioactivo que provoca alteraciones epiteliales en la vagina y el recto
- Estudios demuestran que N-9 **no reduce el riesgo de contraer ITS/VIH**
- Puede ser nocivo por ↑ la tasa de **ulceración genital** y ↑ riesgo **infección por VIH**

Resultado	Número de estudios	Número de participantes	Riesgo relativo (intervalo de confianza de 95%)
Blenorragia	6	3017	0,97 (0,85-1,11)
Clamiasis	5	2955	0,88 (0,77-1,01)
Infección cervicouterina	2	1594	1,01 (0,84-1,22)
Tricomoniasis	3	1101	0,94 (0,69-1,28)
Vaginitis bacteriana	1	770	0,88 (0,74-1,04)
Candidiasis	3	1360	0,97 (0,84-1,12)
VIH	5	6570	1,14 (0,92-1,41)

Preservativo masculino e ITS

- VIH: reducción significativa del riesgo de infección en hombres y mujeres (en un 85%)
- Gonococia: reducción del riesgo en hombres
- Datos no permiten extraer conclusiones firmes sobre el grado de protección para:
 - Gonococia y tricomonas en mujeres
 - Clamidia en hombres y mujeres
 - Herpes G., sífilis y chancroide en hombres y mujeres
- VPH: Reducción del riesgo de condilomas en hombres y de displasia cervical en mujeres

Fuente: National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services. Scientific evidence on condom effectiveness for STD prevention. 2001.

Métodos barrera femeninos e ITS

■ Preservativo femenino

- Estudios sugieren que el PF ofrece una protección frente a las ITS similar a la del PM
 - Pocos estudios prospectivos aleatorizados

(Fuente: Minnis et al. Sex Transm Infect 2005)

■ Diafragma

- Estudios observacionales sugieren que el DF ofrece protección frente a cervicitis por gonococo, clamidia, EPI, infertilidad tubàrica i displasia cervical
 - Limitaciones metodològicas de los estudios

(Fuente: Moench TR. AIDS 2001)

ITS activa y uso de anticoncepción

- La presencia de una ITS/EPI/VIH **no** supone **obligatoriedad de limitar o retirar** un determinado método anticonceptivo
- Importante conocer las pocas, pero importantes, situaciones en las que es recomendable abandonar el método o retrasar su iniciación
 - Recomendar siempre el uso de preservativo
 - En algunos casos: Evitar RS hasta resolución proceso

A Hormonales e ITS activa

- Pueden utilizarse en caso de ITS, infección por VIH o EPI
- El uso actual o reciente de AOC se asocia a un ↑ riesgo de desarrollar Ca. cérvix invasivo
(Anonymous. Cervical cancer and hormonal contraceptives. Lancet 2007; 370:1609-25)
- En caso de tratamiento antirretroviral existe la posibilidad de alteración de la biodisponibilidad de los AH (se desconoce su importancia clínica)
 - Uso de preservativo obligado compensa posible efecto

	AOC	AIC	P/AV	PGS	AMPD	Implant	DIU-Cu	DIU-Lng		
TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	2*	2*	2*	2*	2*	2*	I	C	I	C
							2/3*	2	2/3*	2

Espermicidas y VIH/sida

- Los espermicidas, utilizados solos o junto al diafragma, están contraindicados en
 - Mujeres con alto riesgo de infección por VIH
 - Mujeres VIH +
 - Mujeres con sida

➤ Nonoxinol-9: ↑ la tasa de ulceración genital (RR 1,7; 1.02-1,35) y ↑ riesgo transmisión del VIH

(Wilkinson et al. Rev. Cochrane 2001)

DIUs e ITS activa

- Puede **utilizarse**
 - en las mujeres con riesgo de contraer una ITS/VIH
 - en las mujeres con antecedente de EPI
 - En caso de ITS (excepto NG o CT)
- **Posponer** la inserción
 - Presencia de infección por CT o NG
 - EPI actual
- Realizar **cribado** antes de la inserción y/o uso de **profilaxis** antbbs
 - Si probabilidad individual alta de infección por CT o NG

DIUs y VIH/sida

■ Puede utilizarse

- en mujeres con infección por VIH y tto. ARV
- en mujeres VIH + portadoras de DIU que desarrollen sida si tto. ARV y estado de salud satisfactorio
 - Atentos a la aparición de EPI en las usuarias de DIU con sida

■ Se desaconsejará

- en mujeres VIH + sin tto ARV
- iniciar el método en mujeres con sida

➤ No aumento del riesgo de complicaciones

➤ No aumento riesgo de transmisión del VIH

DIUs y EPI

- Ante sospecha clínica de EPI
 - Iniciar tratamiento antibiótico adecuado
 - No es necesario retirar DIU si evolución favorable

- Continuación del método
 - Según la respuesta al tratamiento
 - Retirar DIU si no respuesta al tratamiento en 72 horas
 - Según el deseo de la mujer
 - Factores de riesgo para ITS / EPI
 - Desaconsejar si alta probabilidad individual

Crerios m3dicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos- OMS 2005

TABLAS RESUMEN											
CONDICIÓN	AOC	AIC	PAC/ AVC	APS	AMPD EN- NET	Implantes LNG/ ETG	DIU- Cu		DIU- LNG		
I = Inicio, C = Continuación											
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI)											
a) Antecedentes de EPI (se presupone la ausencia de factores de riesgo de ITS)	1	1	1	1	1	1	I	C	I	C	
(i) con embarazo posterior	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
(ii) sin embarazo posterior	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
b) EPI -actual	1	1	1	1	1	1	4	2*	4	2*	
ITS											
a) Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea	1	1	1	1	1	1	I	C	I	C	
							4	2*	4	2*	
b) Otras ITS (menos VIH y hepatitis)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
c) Vaginitis (incluidos tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
d) Mayor riesgo de ITS	1	1	1	1	1	1	2/3*	2	2/3*	2	
VIH/SIDA											
ALTO RIESGO DE VIH	1	1	1	1	1	1	I	C	I	C	
							2	2	2	2	
INFECCIÓN POR VIH	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
SIDA	1*	1*	1*	1*	1*	1*	3	2*	3	2*	
Clínicamente bien, bajo tratamiento con ARV	Ver abajo TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL							2	2	2	2

Anticoncepción e ITS activa: Conclusiones

- Únicamente los preservativos confieren protección frente a las ITS/sida
- Siempre realizar H^a sexual en el asesoramiento anticonceptivo para descartar riesgo de ITS
 - Nueva pareja sexual
 - ≥ 2 parejas sexuales } Últimos 12 meses
- Si factores de riesgo ITS
 - Aconsejar siempre el uso de preservativos
 - Cribado de clamidia y gonococo previo a la inserción de un DIU o implantes intratubáricos

Anticoncepción e ITS activa: Conclusiones

- No limitaciones al uso de un MA hormonal por el riesgo de adquirir o presentar una ITS
- Ningún método hormonal protege de las ITS. No está claro si aumenta el riesgo
- Espermicidas: contraindicados en casos de alto riesgo de infección por VIH o en mujeres ya infectadas
- DIU: Contraindicado en cervicitis o EPI actual y en mujeres VIH + sin tto. ARV o con sida

Anticoncepción e ITS activa: Conclusiones



Recomendar el uso correcto y sistemático de los preservativos para la protección frente las ITS y el VIH