

ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES CON PATOLOGÍA CARDÍACA

M^º Jesús Alonso Llamazares
9º Congreso Sociedad Española de Contracepción
Sevilla, 13 de marzo de 2008

- * las patologías cardíacas son eventos raros en mujeres en edad fértil
- * riesgo IAM con AH menor que en embarazo
- * hay muchos estudios sobre los efectos secundarios de la anticoncepción hormonal sobre el sistema cardiovascular, pero pocos sobre los criterios de inclusión y/o controles a realizar en mujeres que ya tenían estas patologías y querían usar un anticonceptivo hormonal

* desde la introducción de la píldora en los años 60 los primeros efectos secundarios en ser reportados fueron los efectos cardiovasculares

* para disminuirlos durante todo este tiempo se ha ido bajando la dosis de estrógeno y se ha cambiado el tipo de gestágeno

* AH alteraciones procoagulantes → ↑ factor VIII
↑ fibrinógeno

tabaco → ↑ fibrinógeno

→ ↑↑ R cardiovascular en fumadoras con AH

* tabaco principal desencadenante de problemas cardiovasculares en usuarias de AH

* tabaco produce cambios en sistema Renina-Angiotensina -Aldosterona

* 1 paquete/día → ↑ > 40% R IAM

* R IAM con AH = 2-3/100.000 mujeres/año,
pero >35 años y fumadoras = 400

* > R atribuible a tabaco que a AH

* exceso R en fumadoras cesa a los 2 años de
dejar el tabaco y se iguala a las que nunca han
fumado a los 10-14 años

* AH \longrightarrow \uparrow T art y depende tanto de
dosis de estrógeno como de tipo de gestágeno
y es difícil separar el efecto de cada uno

* mayor riesgo si fuma, tiene más de 35 años, diabetes mellitus, si tiene HTA y si no se hacen controles de T art. en inicio y sucesivamente

* > R con > 50 estrógenos

* menor riesgo con gestágenos de 3^a que con los de 2^a generación, incluso en fumadoras

* R IAM $\frac{\text{usuarias AH}}{\text{nunca usaron AH}} = \text{OR } 2,48 \text{ (CI=95\%)}$

* no >R IAM si uso previo de AH o se usa por primera vez

* >8 años uso \longrightarrow > altos niveles T art

* pequeño o inexistente R de IAM con AH si no existen otros factores de riesgo cardiovascular

* baja incidencia accidentes isquémicos en edad reproductiva y el R atribuible a la AH es pequeño

* mayoría patología cardiovascular con AH es por trombosis no por arteriosclerosis

* < R IAM si se minimizan los R arteriales (tabaco, HTA)

* no > R en no fumadoras normotensas

usuarias AH con HTA:

- * > dificultades control HTA independientemente de edad, peso y tto antihipertensivo
- * > HAD
- * > HTA severa y/o moderada
- * si aumenta la HTA con el AH dejar el tto anticonceptivo es una intervención antihipertensiva muy efectiva
- * mujeres con HTA y con AH > R IAM y ACV isquémico que con AH en mujeres normotensas

¿qué método anticonceptivo
indicaríamos a una mujer con una
patología cardíaca?

- anticoncepción hormonal:
 - combinada: oral
 - transdérmica
 - vaginal
 - sólo gestágenos: oral
 - inyectable
 - implante subcutáneo
 - intrauterina
- anticoncepción intrauterina (excepto hormonal)
- anticoncepción quirúrgica

Anticoncepción hormonal combinada

no se deberían usar en:

- * HTA no controlada >160/100
- * cardiopatía isquémica
- * valvulopatía complicada:
 - hipertensión pulmonar
 - fibrilación auricular
 - endocarditis
 - prótesis metálicas

Anticoncepción hormonal combinada

no se deberían usar en:

* coexistencia de múltiples factores de riesgo cardiovascular:

- edad
- tabaco
- diabetes
- HTA
- perímetro cintura >88cm

(según el caso sería categoría 3 ó 4)

Anticoncepción hormonal combinada

los riesgos superan a los beneficios:

- * HTA controlada
- * HTA no controlada 140-159/90-99
- * hiperlipemia con otros factores de riesgo (si no los hubiera sería categoría 2)

Anticoncepción hormonal combinada

| | |
|-----------------------------|---|
| HTA >160/100 no controlada | 4 |
| cardiopatía isquémica | 4 |
| valvulopatía complicada | 4 |
| HTA con enfermedad vascular | 4 |
| múltiples FR CV | 4 |

Anticoncepción hormonal combinada

| | |
|---|--------|
| HTA >160/100 controlada | 3 |
| HTA 140-159/90-99 | 3 |
| hiperlipemia con otros FR CV (sin otros FR CV) | 3 2 |

Anticoncepción hormonal con sólo gestágenos

los riesgos superan a los beneficios en:
aquí según la vía de administración hay diferencias
en el AMDP:

- * cardiopatía isquémica
- * HTA $\geq 160/100$
- * HTA con enfermedad vascular
- * múltiples factores de riesgo cardiovascular

en el resto de vías:

- * cardiopatía isquémica que surge durante el uso
- * en los otros casos sería categoría 2

Anticoncepción hormonal con sólo gestágenos

| | Oral | Depot | Implante subcutáneo | Intrauterina |
|-----------------------------|----------------|-------|---------------------|----------------|
| cardiopatía isquémica | 3 (C) 2 (I) | 3 | 3 (C) 2 (I) | 3 (C) 2 (I) |
| HTA >160/100 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| HTA con enfermedad vascular | 2 | 3 | 2 | 2 |
| múltiples FR CV | 2 | 3 | 2 | 2 |

Anticoncepción intrauterina

no existen criterios de exclusión ni controles especiales, salvo la necesidad de realizar profilaxis antibiótica durante las maniobras de inserción y de extracción en mujeres con endocarditis bacteriana o portadoras de prótesis valvulares

Anticoncepción quirúrgica-bloqueo tubárico

habría que tener en consideración las limitaciones propias de estas patologías para una intervención quirúrgica de este tipo

CONCLUSIONES

- * los preparados hormonales que se indican actualmente son más seguros en mujeres con algunas patologías cardíacas y/o determinados factores de riesgo cardiovascular
- * tenemos nuevos preparados y nuevas vías de administración de anticonceptivos con sólo gestágenos que son más seguros si existen patologías cardíacas que el tradicional inyectable trimestral
- * hacer esfuerzo en no indicar AH combinada en fumadoras

CONCLUSIONES

- * en mujeres de >35 años y fumadoras que quieren un anticonceptivo hormonal deberíamos indicarlo con sólo gestágeno
- * si mediante la educación sanitaria se controlaran los FR cardiovascular muchas mujeres se podrían beneficiar de la anticoncepción hormonal
- * una correcta evaluación clínica de las mujeres que van a usar un AH disminuiría la aparición de R cardiovasculares
- * una buena anamnesis sigue siendo la mejor herramienta en la prescripción anticonceptiva