

CONSEJO CONTRACEPTIVO POSTPARTO.

César León Ortega (1), Pilar Pinillos San Celestino (2), Helena Ramírez Peláez (3)

1. Matrona ICS, 2. DUE ICS.
3. Matronas SAS.

INTRODUCCIÓN

El periodo intergenésico < 12 meses supone un factor de riesgo obstétrico (SEGO). La anticoncepción en el posparto tiene como objetivo el distanciamiento de la maternidad para mejorar la salud de madre / hijos (especialmente en el caso de cesárea), así como adecuar la maternidad al deseo reproductivo de la mujer/pareja.

OBJETIVOS

Elaborar un guía de consulta rápida para el profesional sobre anticoncepción en el posparto, adaptada a las condiciones especiales de este periodo.

MÉTODO

Revisión bibliográfica de publicaciones científicas. Palabras Clave: Anticoncepción, Posparto, Puerperio, Anticonceptivos Hormonales, Lactancia Materna.

Condiciones fisiológicas del puerperio

❑ Estado de Hipercoagulabilidad

Síntesis de derivados del fibrinógeno aumentada como mecanismo preventivo de hemorragia. Este estado desaparece hacia la 3ª semana posparto.

❑ Involución Uterina

Completada a la 4ª semana.

❑ Lactogénesis

Instauración secreción láctea a las 48 – 72 horas posparto, provocada por la caída hormonal tras la expulsión placentaria.

	<u>LACTANCIA MATERNA</u>	<u>LACTANCIA ARTIFICIAL</u>
1ª ovulación →	6 meses si lactancia materna exclusiva	45 días de media (entre 25 y 72)
PRESERVATIVO →	Puede utilizarse en cualquier momento del posparto, sin contraindicaciones.	
MELA →	Eficacia 98%: hasta el 6º mes si LM exclusiva a demanda.	contraindicado
HORMONAL →	<p>Gestágenos</p> <p>OMS: inicio 6 semanas posparto, cuando ya el lactante es capaz de metabolizarlos.</p> <p><u>Vías de Administración</u></p> <p>Oral: Minipíldora desogestrel. Diaria.</p> <p>IM: Acetato medroxiprogesterona. Trimestral.</p> <p>Implante subcutáneo: LNG, Etonogestrel.</p> <p>No inicio antes de semana 6ª (gestágenos activos por vía oral). Duración variable.</p> <p>Estrógenos + Gestágenos</p> <p>Pueden utilizarse a partir del 6º mes.</p>	<p>Estrógenos + Gestágenos</p> <p>Sociedad Española Contracepción: Posponer el inicio 3 semanas postparto (6 en cesáreas) para minimizar el riesgo trombótico.</p> <p><u>Vías de Administración</u></p> <p>Píldoras vía oral</p> <p>Parche Transdérmico</p> <p>Anillo Vaginal</p> <p>Inyectable: mensual</p> <p>Gestágenos en cualquier momento</p>
DIU →	> 4ª semana posparto para evitar su expulsión. Buenos resultados en inserción precoz (primeras 48 horas), útil en casos de escasa accesibilidad al sistema sanitario.	
	DIU-Cobre: No aumenta las concentraciones de cobre sérico ni en leche materna.	
	DIU-Levonorgestrel: gestágenos (OMS 6 semanas)	
EMERGENCIA →	Píldora Postcoital: preparado sólo gestágeno (Levonorgestrel), sin restricciones.	
	DIU: > 4ª semana posparto si > 72 horas tras coito desprotegido, hasta 5 -7 días.	

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial Salud. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3ª ed. Ginebra:WHO:2005.
- Van der Wijden C, Kleijen J, Van der Berk T. Amenorrea de la lactancia para planificación familiar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 número 1.Oxford.
- Lopez de Castro F.Lombardía Prieto J.Novedades en Anticoncepción Hormonal.Inf Ter Sist Nac Salud (Mad).2005;29:57-68.
- Arribas Mir L. Alemán Sinning P, Saavedra Ruiz A.Anticoncepción durante el puerperio y la lactancia. FMC.2005;12(7):482-7