

Seguridad anticonceptiva en la perimenopausia: qué tipo de anticoncepción es preferible

Bracero Antequera, María Soledad; Gallego Guerrero, Gemma; García Padilla, Eva María

Introducción - Objetivos:

La perimenopausia o "transición menopáusica" es una etapa más de la vida reproductiva de la mujer. Es un periodo impreciso comprendido entre el momento en que aparecen las primeras alteraciones en el ciclo menstrual y el año siguiente al cese definitivo de la menstruación (menopausia). La franja de edad en la que ocurre la perimenopausia suele establecerse entre los 40 y 54 años, situándose la edad media de menopausia alrededor de los 51 años, con pequeñas variaciones entre las diferentes poblaciones y a lo largo de la historia.

La fertilidad disminuye a partir de los 35 años¹ y especialmente en la perimenopausia, pero existe todavía en la mujer riesgo de embarazo. El abandono de la anticoncepción antes del establecimiento de la menopausia, junto con un gran número de mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo, es causa de un elevado número de gestaciones no deseadas y de abortos espontáneos e inducidos, así como de un mayor riesgo de anomalías congénitas y cromosómicas fetales. Tasa de IVES (3,83/1000 en 2014) en mujeres mayores de 40 años².

Por este motivo y dada la cantidad de mujeres perimenopáusicas en nuestro país (más de 4 millones según datos del INE, lo que supone más de un 12 % de toda la población femenina) se plantea la necesidad de realizar una atención a la salud sexual y reproductiva con seguridad anticonceptiva en la perimenopausia, definiendo que métodos anticonceptivos son preferibles y adecuados en este periodo y evitar así embarazos no deseados.

Método:

Búsqueda sistemática en las principales bases de datos. Los estudios clínicos relevantes se han identificado mediante la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo, Cochrane, CINALH y Google académico. Ésta se ha limitado a artículos publicados en los últimos 15 años.

Palabras claves: "anticonceptivos", "métodos anticonceptivos", "perimenopausia", "contraception", "the menopause transition".

Resultados:

Ningún método anticonceptivo está contraindicado únicamente por la edad, aunque las características clínicas de la mujer en este periodo pueden condicionar la utilización de un método u otro; los métodos barrera pueden tener algunas limitaciones como la disfunción eréctil en la pareja o problemas relacionados con la edad, las enfermedades o el envejecimiento de ésta; el DIU de cobre puede aumentar la cantidad de sangrado vaginal, por lo que no estaría recomendado en aquellas mujeres con trastornos del ciclo asociado a híper o polimenorrea; el DIU de levonorgestrel ofrece además de una protección anticonceptiva, una alternativa para el tratamiento del sangrado uterino anómalo; los métodos irreversibles, vasectomía, ligadura tubarica y dispositivo ESSURE, resultan en la perimenopausia altamente efectivos, pero de baja eficiencia ya que la fertilidad se encuentra reducida y la relación coste/beneficio es bajo; la anticoncepción hormonal combinada (AHC) ofrece beneficios añadidos a la mujer en este periodo, además de evitar la gestación, como el tratamiento del sangrado uterino disfuncional, mantenimiento de la densidad ósea con disminución del riesgo de fractura de cadera y vertebral, y reducción del 40% en el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de endometrio³.

En el caso de relación sexual desprotegida estaría indicada anticoncepción de urgencia (levonorgestrel o acetato de ulipristal).

Conclusiones:

En la actualidad no hay evidencia suficiente que permita confirmar el momento del cese de la función ovárica. Debido a ello las mujeres, en esta etapa todavía fértil, deben ser informadas de que a pesar de la natural disminución de fertilidad con la edad, es necesario utilizar métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados.

El consejo anticonceptivo debe ser siempre individualizado y riguroso en base a cada mujer y a su historia clínica, atendiendo a criterios médicos de elegibilidad, informando del equilibrio entre eficacia-riesgo-beneficio, en el que se evalúen los riesgos existentes especialmente de la tensión arterial, dislipemias y pruebas protocolizadas de diagnóstico precoz de cánceres hormono-dependientes.

Bibliografía:

1. Dunson DB, Columbo B, Baird DD. Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. Hum Reprod 2002; 17(5): 1399-1403.

2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede web]. Madrid: www.msssi.gob.es [consultado 8-4-2016]. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm

3. Cibula D, Gompel A, mueck Ao, La Vecchia C, Hannaford PC, Skouby So, Zikan m, Dusek L. Hormonal contraception and risk of cancer. Hum reprod Update. 2010;16(6):631-50.