

Contracepcion en la Perimenopausia

*Asociacion Venezolana de Medicina Reproductiva
Junio 2012*



UMO AVILA

Dr. José Moreno Istúriz



CLINICA
EL AVILA

*Para sentirse
bien!*



No hay conflicto de interes

El niño enfermo - 1886

Andrea es una madre de 38 años de edad de 3 niños cuyo rango de edad es entre 22 meses a 6 años.

Ella no tiene ningún deseo de tener más hijos, pero ni ella ni su esposo están dispuestos a someterse a un procedimiento de esterilización.

Andrea trabaja cuatro días, 10 horas por semana, y admite ser un fumador ocasional.

Antes de tener hijos, ella estaba usando ACO durante casi 8 años, sin problemas; sin embargo, no está interesada en tener que recordar la toma de las pastilla cada día.

Ella desea una opción de acción prolongada segura y efectiva. Porque su madre y su hermana comenzaron la menopausia alrededor de 43 o 44 años de edad, y tiene el temor de presentar una menopausia prematura.



ALGUNOS DETALLES

De 211 millones de embarazos por año a nivel mundial;
32 millones (15%) terminan en abortos y mortinatos y
46 millones (32%) terminan en abortos provocados

Hay 529.000 muertes maternas y el 13,6% son por abortos
provocados



OMS 2010

ALGUNOS DETALLES

En la región de América Latina y el Caribe:

Hay una gran variedad de legislaciones y prácticas relativas al aborto.

Se registran las tasas más altas de aborto en condiciones de riesgo: 29 abortos inseguros por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 44 años.

El resultado: 3.700 mujeres mueren cada año en la región debido a complicaciones de abortos realizados en condiciones de riesgo.

El aborto realizado en condiciones de riesgo causa el 17% de las muertes maternas.

OMS 2010

ALGUNOS DETALLES

Muchas mujeres no quieren embarazarse:

- Porque así lo desean;
- Por razones de salud;
- Por razones económicas, sociales y/o culturales;
- Porque quieren espaciar los nacimientos o no quieren agrandar su familia.

Aun así, **el 52% de los 18 millones de embarazos** que ocurren cada año en América Latina y el Caribe no son planificados:

- Debido a la falta de uso de métodos anticonceptivos.
- Porque los métodos anticonceptivos algunas veces fallan , aun cuando son usados correctamente.
- Porque muchas mujeres son sometidas a sexo forzado o coercitivo, o son violadas.

ALGUNOS DETALLES

Se contabilizaron en Venezuela, en el 2006, 335 muertes maternas, es decir, mujeres embarazadas o en puerperio (15 a 49 años), lo cual corresponde a casi una muerte diaria.

Las causas más importantes fueron:

Otras afecciones obstétricas no clasificadas con 17%

Complicaciones del trabajo de parto y parto con 13%

Complicaciones principales relacionadas con el puerperio con 13%

Embarazo terminado en aborto con 11%.

Algunos Detalles

Dos recientes estudios a gran escala demostraron los beneficios del uso de anticonceptivos en todas las causas de mortalidad.

Además del Estudio sobre ACO del Real Colegio de médicos generales de Inglaterra, se anexa el estudio Oxford-FPA que involucro 17.032 mujeres y 602.700 mujeres/años y reportó una tasa de mortalidad, por todas las causas, de 0.87 (intervalo de confianza del 95%, 0.79–0.96) de las usuarias en comparación con no usuarias de AOC.

Hannafor PC, Iversen L, Macfarlane TV, Elliott AM, Angus V, AJ Lee. La mortalidad entre los usuarios de la píldora anticonceptiva: pruebas de cohorte de Real Colegio de médicos generales de estudio de anticoncepción Oral. *BMJ*. 2010; 340:c927.



Climaterio:

El climaterio (del griego klimater, escalón) es el periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva de la mujer durante el que se van a presentar un cortejo de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica.

Se divide en 2 fases:

Premenopausia.

Postmenopausia.



Climaterio:

La fertilidad , en esta época de la vida , es baja pero aún así el riesgo de embarazo existe siendo la tasa de embarazo por 100 mujeres/año entre los 20-30 años es de 10 a 20 % y de las mujeres de 40-50 años es de 0 a 5 %.

La gestación en este período suele ser no deseada y está asociada a una serie de riesgos y complicaciones, además de un aumento de la mortalidad materna y perinatal, anomalías fetales, y las implicaciones de tipo social y psicológico que ello conlleva.



Climaterio: Consideraciones Generales

En las mujeres más de 35 años de edad, prevención del embarazo puede prevenir muerte.

Harlap S, Kost K, Darroch Forrest J. *prevención del embarazo, protección de la salud: un nuevo vistazo a las opciones de control de la natalidad en los Estados Unidos*. Nueva York: Allan Guttmacher Institute; 2008

"Respecto a las mujeres que no usando ningún anticonceptivo, en relación con las que si lo usaron, el uso de algún método de anticoncepción entre las edades de 30 y 50 se asoció con beneficio neto en términos de muertes evitadas".

Kawachi I, Colditz GA, Hankinson S. Beneficios a largo plazo y los riesgos de métodos alternativos de fertilidad controlan en los Estados Unidos. *Anticoncepción*. 2004;50(1):1-16.

Climaterio: Consideraciones Generales

En cuanto a la posibilidad de un embarazo en esta época de la vida, para la mayoría de las parejas suele ser no deseado y problemático, tanto desde el punto de vista social como médico.

Martínez F. Riesgos de embarazo en la perimenopausia. Libro de ponencias del II Congreso Nacional de la SEC. 2003: 181-199.

Desde el punto de vista social, laboral y familiar, la pareja suele haber completado la familia unos años antes, la mujer está trabajando y desea seguir haciéndolo, los otros hijos ya son mayores, etc., y un nuevo embarazo puede suponer problemas sociales y económicos.

González Navarro y cols. Anticoncepción hormonal oral después de los 40 años. Introducción, sexualidad, fertilidad y gestación. En: Manual de Anticoncepción hormonal oral. pp. 225-235. Build INO Reproducciones SA, 2007.

Climaterio: Consideraciones Generales

Desde el punto de vista médico, diversos estudios han descrito un incremento de las complicaciones obstétricas (hemorragias ante y postparto, HIE, diabetes gestacional, incremento de la tasa de cesáreas, etc., al margen del incremento notable de las interrupciones voluntarias de embarazo) **y complicaciones perinatales, con un** aumento de la morbi-mortalidad por prematuridad, retardos de crecimiento intrauterino, embarazos múltiples, malformaciones y Cromosomopatías

Martínez F. Riesgos de embarazo en la perimenopausia. Libro de ponencias del II Congreso Nacional de la SEC. 2003: 181-199.

Climaterio: Consideraciones Generales

El embarazo no deseado que se produce como consecuencia de la no utilización, la utilización inadecuada, o la utilización de métodos anticonceptivos de baja eficacia, cobra especial relevancia en las etapas finales de la vida reproductiva de la mujer, por cuanto se acompaña de problemas de índole social y médico que lo complican y traen como consecuencia un incremento de la interrupción voluntaria del embarazo.

Consejo de la Juventud de Andalucía. Guía de mediadores de la salud. Sexualidad, 2010: 58, 59.

Climaterio: Consideraciones Generales

Con todo, hay embarazos deseados en esta época (cada vez se establecen las parejas más tarde, o se forman nuevas parejas con deseos de descendencia que hacen necesarias, a veces, las técnicas de reproducción asistida) y mientras la mujer esté sana, con un adecuado control, los resultados no difieren mucho de las gestaciones en épocas anteriores

Martínez F. Riesgos de embarazo en la perimenopausia. Libro de ponencias del II Congreso Nacional de la SEC. 2003: 181-199.



ENDOCRINOLOGIA DE LA PERIMENOPAUSIA

Después de los 35 años el ovario disminuye lenta y progresivamente su función, contiene menos folículos primordiales y más folículos atrésicos, por tanto continúa la maduración folicular, pero disminuyen los valores de estrógeno , la inhibina B y AMH

Hay aumento de la hormona folículo estimulante (FSH) y la luteinizante (LH) se mantiene estable.

Parrilla Paricio JJ. Anticoncepción en la perimenopausia. El climaterio. Edit Masson;2010.p. 129-41

ENDOCRINOLOGIA DE LA PERIMENOPAUSIA



La FSH aumentada , induce un rápido crecimiento folicular lo que puede producir un acortamiento de los ciclos.

Al disminuir los folículos, disminuye la producción de estrógenos a niveles insuficientes , para producir el pico de LH para la ovulación, por lo que aumentan los ciclos anovulatorios , dando lugar a sangramiento disfuncional uterino y a hiperplasia del endometrio frecuente en este grupo de edad.

Parrilla Paricio JJ. Anticoncepción en la perimenopausia. El climaterio. Edit Masson;2010.p. 129-41



Climaterio: Necesidades de esta etapa

Tratamiento de síntomas climatéricos.

Prevención de la pérdida de masa ósea.

Detección y tratamiento de patologías ginecológicas.

Maturitas. 2009 Jul 20;63(3):204-12. Epub 2009 Jun 12.
Hormonal contraceptive regimens in the perimenopause.
Hardman SM, Gebbie AE.



ANTICONCEPTIVO EFICAZ



El uso de anticonceptivos después de los 40 años lleva asociado una serie de riesgos y beneficios, el balance entre ambos es de suma importancia para elegir el mejor anticonceptivo entre todas las opciones disponibles, ya que **realmente** no existe ningún método anticonceptivo que esté únicamente contraindicado por la edad de la mujer.

Maturitas. 2009 Jul 20;63(3):204-12. Epub 2009 Jun 12.
Hormonal contraceptive regimens in the perimenopause.
Hardman SM, Gebbie AE.

FACTORES DE RIESGO PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

En mujeres sanas, la edad no es un factor de riesgo para el uso de anticoncepción.

El mayor riesgo está dado por la incidencia de patologías y factores de riesgo, que aumentan con la edad, y por un eventual embarazo , si se usan métodos de baja eficacia anticonceptiva.

Anticonceptivo ideal en la perimenopausia:

Eficacia anticonceptiva elevada.

Control de las alteraciones del ciclo menstrual.

No relacionado con el coito.

Tratamiento de los síntomas climatéricos y mejora y/o mantenimiento de la vida sexual.

Protección cardiovascular.

Protección frente a la osteoporosis.

Prevención y tratamiento de patologías ginecológicas.

No enmascarar la menopausia.

Carecer de efectos adversos.

Maturitas. 2009 Jul 20;63(3):204-12. Epub 2009 Jun 12.
Hormonal contraceptive regimens in the perimenopause.
Hardman SM, Gebbie AE.



BENEFICIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PERIMENOPAUSIA

Regulan el ciclo menstrual, mejoran los síntomas vasomotores y la libido.

Protegen contra el embarazo ectópico, la endometriosis, los miomas uterinos y los quistes de ovario.

Tienen efecto protector contra el cáncer de endometrio y del ovario.

Previenen la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares



¿Qué anticonceptivo es el mejor?



CATEGORÍAS USADAS EN LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS

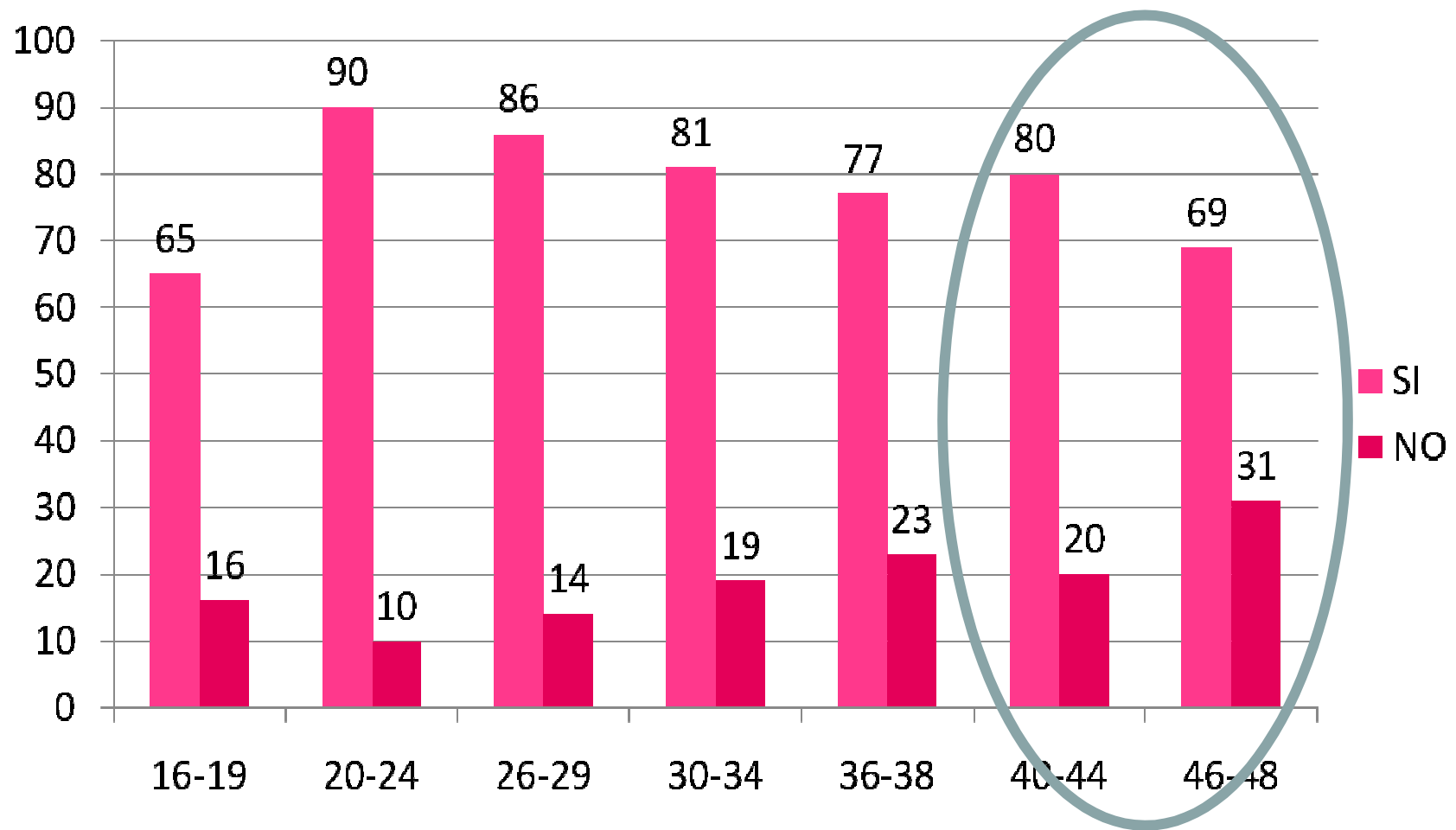
- *Categoría 1:*
No hay limitaciones para el uso del método.
- *Categoría 2:*
Las ventajas de usar el método superan los posibles riesgos.
- *Categoría 3:*
Los posibles riesgos superan las ventajas de usar el método.
- *Categoría 4:*
El uso del método representa un riesgo inaceptable.



CATEGORÍAS USADAS EN LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS

CATEGORÍA	CON CRITERIO CLÍNICO	CON CRITERIO CLÍNICO LIMITADO
1	Use el método en cualquier circunstancia	Sí (Use el método)
2	En general, use el método	
3	El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados	No (No use el método)
4	No se debe usar el método	

Resultados encuesta DAPHNE (España 2009)



Criterios de elegibilidad de la OMS 2010.

Métodos	AOC	AIC	PAC/ AVC	PSA	D/NE	Implante	DIU- Cu	DIU- LNG
Edad > 40	2	2	2	1	1 si >45: 2	1	1	1

AOC = anticonceptivos orales combinados

PAC = parche anticonceptivo combinado

AVC = anillo vaginal anticonceptivo combinado

AIC = anticonceptivos inyectables combinados

PSA = anticonceptivos de progestina sola

LNG/ETG = implantes de levonorgestrel y etonogestrel

D/NE = acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) / enantato de noretisterona (EN-NET)

DIU-Cu = DIU con cobre

DIU-LNG = DIU liberador de levonorgestrel (20 µg/24 horas)

Elección del método

Condiciones	Natural	Barrera	DIU Cu	DIU LNG	AOC	ASG	Quirúrgico
Alta eficacia	-	+	++	+++	+++	+++	+++
Tratar síntomas	-	-	-	+	+++	+	-
Prevención osteoporosis	-	-	-	-	++	-	-
Prevención de patología ginecológica	-	-	-	+++	++	+++	-

Método	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Preservativo	47,1	49,5	38,8	36,7	34,8	28,0	29,6	37,3 %
Píldora	11,3	27,0	30,5	23,2	14,3	12,3	2,9	17,9 %
Doble método	0,9	2,1	3,4	1,5	1,2	0,6	0,4	1,5%
DIU	0,9	1,1	2,6	6,3	4,6	9,7	8,2	4,9%
Pareja vasectomizada	0,0	0,0	0,0	2,1	6,4	12,6	10,0	4,6%
Ligadura de trompas	0,0	0,4	0,3	2,1	5,8	9,1	11,8	4,3%
Otros (parche, anillo, implantes)	3,2	7,1	9,2	6,6	5,7	3,4	3,3	5,7%
Coito interrumpido	1,4	2,5	1,1	1,8	3,4	2,8	2,5	2,2%
Métodos naturales	0,0	0,4	0,3	0,9	0,6	0,9	0,7	0,6%
Ninguno	35,3	10,0	13,8	18,7	23,2	20,4	30,7	21,0 %

Métodos recomendados

Métodos barrera , si relaciones son esporádicas. No diafragma si problemas anatómicos.

ACO de baja dosis en no fumadoras.

Método sólo de gestágenos, como hemos visto, es un método muy seguro, sobre todo en esta fase de la vida, donde pueden existir enfermedades concomitantes.

DIU de cobre > 40 años no precisa cambiarse.

DIU de LNG si hay metrorragias.

USO DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL EN LA PERI-MENOPAUSIA

- La edad no es un factor de riesgo en mujeres sanas.
- El mayor riesgo para el uso de anticoncepción hormonal esta dado por el tabaquismo y la incidencia de enfermedades cardiovasculares , cerebrovasculares, cáncer y enfermedades metabólicas que aumentan con la edad.

USO DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA EN LA PERI-MENOPAUSIA

Categorías 3 y 4 de los Criterios de Elegibilidad

- ☐ Enfermedades cardiovasculares
- ☐ Cáncer de mama
- ☐ Diabetes con complicaciones o de más de 20 años de Evolución
- ☐ Hipertensión
- ☐ Tabaquismo
- ☐ Enfermedades hepáticas



USO DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA EN LA PERI-MENOPAUSIA

Hay mayor riesgo de enfermedad tromboembólica y obesidad a partir de los 40 años ; entonces es preferible usar pastillas combinadas con levonorgestrel o drospirinona porque tiene menor riesgo de tromboembolismo que otros progestágenos.

El riesgo relativo de cáncer de mama es de 1.24 en usuarias de ACO actuales en los últimos 10 años: las mujeres deben manejar esta información al hacer la elección de un método ya que la incidencia es mayor en esta etapa.



USO DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL CON PROGESTÁGENO SOLO EN LA PERIMENOPAUSIA

Los contraceptivos de solo progestágeno, representan una alternativa en las pacientes con contraindicación al uso de estrógenos, pacientes fumadoras, con hipertrigliceridemia, migraña, hipertensión o historia de enfermedad tromboembólica.

USO DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL CON PROGESTÁGENO SOLO EN LA PERIMENOPAUSIA

Categoría 4

- ❑Cáncer de mama actual.

Categoría 3

- ❑Enfermedad tromboembólica
- ❑Antecedente de cáncer de mama
- ❑Sangrados vaginales inexplicados
- ❑Aparición de una enfermedad cardiovascular o de un síndrome jaquecoso con signos neurológicos focales durante el uso del método.



USO DE INYECTABLES CON PROGESTÁGENO SOLO EN LA PERI-MENOPAUSIA

Entregan mayor dosis de progestágeno

- ☐ **Descartar condiciones consideradas en Categoría 3.**
- ☐ **Considerar que tienen un efecto negativo sobre la masa ósea.**
- ☐ **Evaluar la irregularidad menstrual (mayor probabilidad de enmascarar una patología ginecológica).**

USO DE DIU EN LA PERI-MENOPAUSIA

A detailed illustration of a copper intrauterine device (IUD) inserted into a uterus. The uterus is shown in cross-section, with the IUD's T-shaped frame and copper coils visible. The background is a dark blue, textured surface.

La T con Cobre tiene una vida útil de más de 10 años y se puede dejar hasta un año después que se diagnostique la menopausia.

No tiene efectos sistémicos y es una buena opción, para la mayoría de las mujeres, en la peri-menopausia.

El uso de un DIU con levonorgestrel es también altamente eficaz y puede ser un tratamiento efectivo para la menorragia; se deben aplicar los criterios de elección comunes a los métodos de progestágeno solo.

USO DE MÉTODOS DE BARRERA EN LA PERI-MENOPAUSIA

Pueden ser una alternativa adecuada por la falta de efectos sistémicos.

- ❑ **Sólo el condón masculino ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH y se debe entregar información sobre este método.**
- ❑ **El condón femenino y el diafragma tienen menor eficacia Anticonceptiva , lo que puede ser compensado por la menor fertilidad en este período.**

USO DE MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA EN LA PERI-MENOPAUSIA

A microscopic image showing a sperm cell (small, oval, with a long tail) and an egg cell (large, round, with a greenish-yellow center) against a dark blue background.

En la peri-menopausia, la identificación del período fértil puede ser más difícil por la irregularidad de los ciclos menstruales y del patrón de secreción de moco cervical, lo que puede exigir períodos de abstinencia más largos.

ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV) EN LA PERI-MENOPAUSIA

Muchas mujeres han completado ya su fertilidad y no desean otro embarazo.

□ **La AQV o esterilización femenina puede ser una muy buena opción, ya que no influye en las patologías sistémicas , pero hay que considerar algunas condiciones que aumentan el riesgo quirúrgico.**

□ **La AQV masculina o vasectomía es una buena opción, especialmente si la mujer tiene riesgo quirúrgico.**

USO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN LA PERI-MENOPAUSIA

La anticoncepción de emergencia es siempre una opción ante una relación sexual no protegida.

Puede ser particularmente útil en esta etapa si se ha discontinuado el uso de otros métodos, pensando que ya no eran necesarios

SUSPENSIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN

En mujeres mayores de 50 años, usuarias de un método hormonal:

Suspender el uso de este método por 6 meses:

- ☐ si hay amenorrea durante estos 6 meses, se puede suspender la anticoncepción;
- ☐ si se restablece la menstruación, debe reiniciar el método y repetir la misma prueba doce meses después.

O

Suspender el método por 3 semanas y medir el nivel plasmático de hormona folículo estimulante (FSH) y estradiol:

- ☐ FSH alta (mayor de 30) y estradiol bajo se puede suspender el anticonceptivo
- ☐ Si no es así, debe reiniciar el método y repetir la misma prueba doce meses después.

Indicar un método de barrera en el intervalo en ambos casos.

SUSPENSIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN

En mujeres mayores de 40 años, usuarias de un método no hormonal incluyendo el DIU, suspender el método después de 6 meses de amenorrea con síntomas de menopausia o después de 12 meses de amenorrea sin síntomas.

En mujeres cerca de los 50 años que no reúnen las condiciones anteriores, no se considera necesario extraer el DIU aunque se haya cumplido el plazo para el retiro.



Por la esperanza y la libertad

CONSIDERACIONES SOBRE CONTRACEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

Consenso Venezolano Menopausia 2008

Durante este periodo, existen un conjunto de situaciones que se deben tener en consideración:

- la necesidad de contracepción,
- el manejo de la anovulación persistente y sus consecuencias
- la terapia hormonal.



CONSIDERACIONES SOBRE CONTRACEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

Consenso Venezolano Menopausia 2008

Los anticonceptivos orales combinados de baja dosis representan una opción segura en mujeres mayores sanas, no fumadoras.

Además de llenar la necesidad de contracepción, poseen beneficios adicionales especialmente valiosos en esta etapa, como la regularización de los ciclos menstruales, previniendo las complicaciones propias del hiperestrogenismo sostenido, sin oposición, y el alivio de los síntomas menopáusicos.

CONSIDERACIONES SOBRE CONTRACEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

Consenso Venezolano Menopausia 2008

Se ha comprobado que el uso de los ACO reduce el riesgo de cáncer de ovario, entre un 10 a 12 % después del primer año, y hasta 78 % después de 5 años; disminuyen el cáncer de endometrio hasta en 50 % a los tres años de uso persistiendo la protección por años después de discontinuar su uso. Así mismo, incrementan la masa ósea

Además de la vía oral, la transdérmica y la vaginal resultan opciones adecuadas.

CONSIDERACIONES SOBRE CONTRACEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

Consenso Venezolano Menopausia 2008

Los contraceptivos de solo progestágeno, representan una alternativa en las pacientes con contraindicación al uso de estrógenos, pacientes fumadoras, con hipertrigliceridemia, migraña, hipertensión o historia de enfermedad tromboembólica.

Sin embargo, los patrones de sangrado irregular producido por estos medicamentos resultan molestos e incluso preocupantes para algunas pacientes.

CONSIDERACIONES SOBRE CONTRACEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

Consenso Venezolano Menopausia 2008

Otra alternativa de contracepción reversible son los dispositivos intrauterinos, los cuales son especialmente útiles en pacientes diabéticas, tanto insulino dependientes como no insulino dependientes, sin incremento de efectos adversos.

También es util en otras pacientes con factores de riesgo metabólico y cardiovascular.

CONSIDERACIONES SOBRE CONTRACEPCION EN LA PERIMENOPAUSIA

Consenso Venezolano Menopausia 2008

El sistema intrauterino liberador de levonorgestrel es de especial utilidad en este grupo de pacientes.

Su acción es principalmente local, a nivel endometrial, con pocos efectos sistémicos.

Disminuye el sangrado uterino y tiene eficacia comprobada en el tratamiento de pacientes con menorragia idiopática.

Disminuye el sangrado en pacientes con leiomiomas uterinos, y en casos de adenomiosis ha demostrado mejoría de la dismenorrea en forma significativa.

Es eficaz para el tratamiento de la hiperplasia endometrial típica.

Representa una alternativa en la transición hacia el uso de terapia estrogénica.





EVALUACIÓN



Historia médica: es el instrumento más importante en la detección de factores de riesgo y condiciones de salud que afectan la elección de un método.

Control de presión arterial: es indispensable en el caso de métodos hormonales.

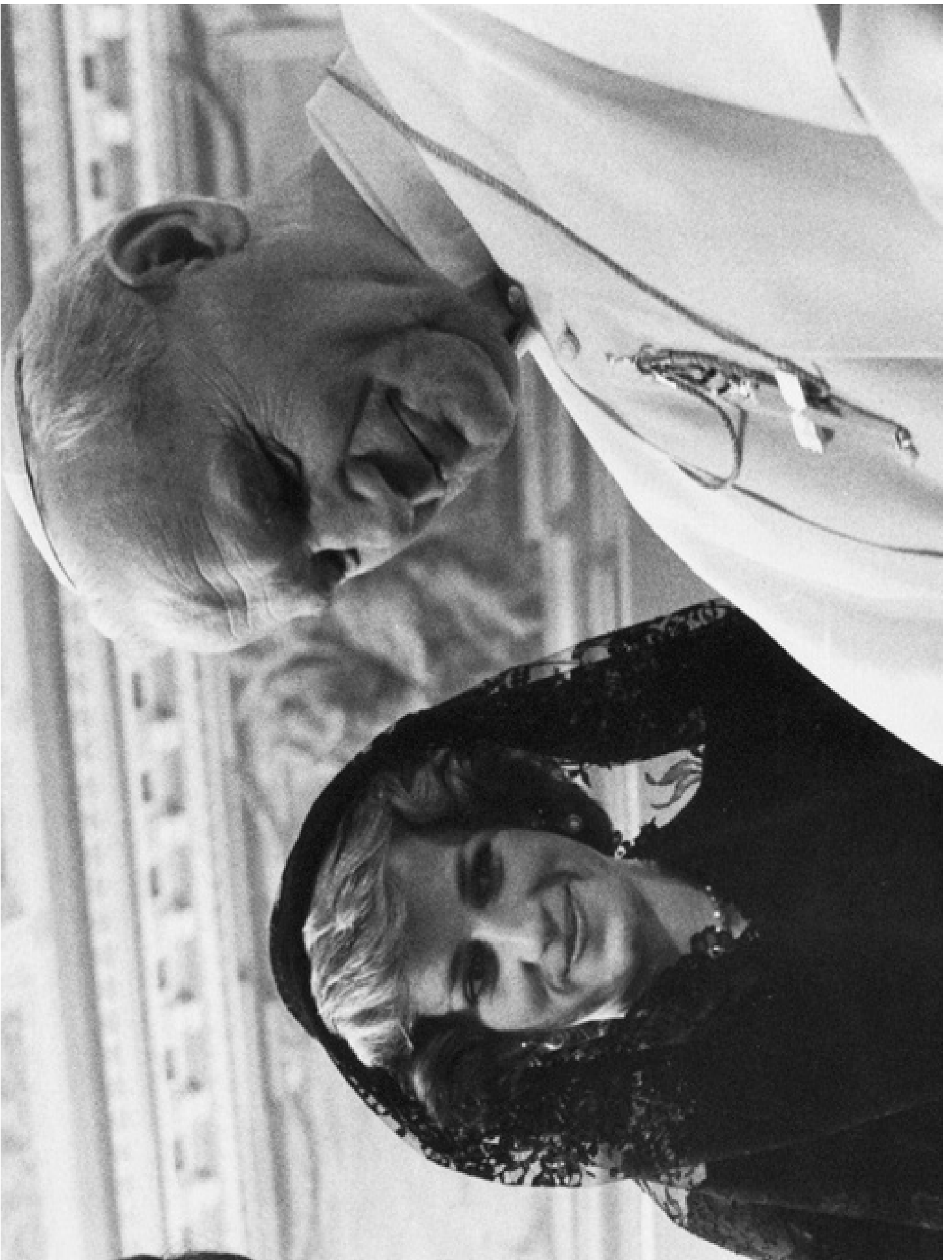
El examen pélvico, el examen de mamas, el examen de Papanicolaou y la mamografía son procedimientos importantes en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, especialmente en usuarias mayores de 35 años.

ORIENTACIÓN

A microscopic image showing a sperm cell (small, tadpole-like) swimming towards a large, green, oval-shaped egg cell. The background is dark blue, and there is a white, cloud-like ring around the egg cell.

Aspectos pertinentes en estas edades:

- ❑ **Riesgos y beneficios específicos de los métodos anticonceptivos.**
- ❑ **Efectos secundarios del método elegido, que pueden ser más frecuentes.**
- ❑ **Situación de vida de la mujer que puede influir en la opción de un método definitivo (AQV) o que requiera uso de condón para prevenir ITS.**



Conclusiones

-Aunque el riesgo de embarazo es menor en este grupo de edad, la aceptación del embarazo también es menor, y esto hace de que haya más abortos electivos, así que se hace necesario consejo medico sobre anticoncepción.

Conclusiones

- Razones para retrasar procreación son complejas, aunque los estudios indican, que la percepción de vida actual, es la principal razón.
- Las mujeres que rechazan la procreación futura pueden considerar métodos definitivos.
- Quienes consideran posible futura maternidad debe evitar métodos irreversibles.

Conclusiones

- Con la edad, la cantidad y calidad de los ovocitos disminuye por debajo del valor crítico.
- Los estudios del potencial ovarico-folicular se basan en estimaciones de FSH, inhibina b y AMH.

Conclusiones

- Con el embarazo en mujeres mayores de 40 o más, las tasas de aneuploidía aumentan en 5 a 8 veces la pérdida temprana del embarazo y las anomalías cromosómicas al nacer.
- Complicaciones del embarazo, riesgos neonatales y mortalidad perinatal aumentan gradualmente con la edad hasta llegar a 2 veces mas en edades entre 40–44 en relacion a edades de 35–39.

Conclusiones

-Anticoncepción hormonal no es la elección más común en las mujeres después de los años 40, con la mayoría apoyándose sobre esterilización o preservativos

Conclusiones

- Combinación OC píldoras, son los anticonceptivos hormonales más comúnmente utilizados en las mujeres después de los 40 años.
- Las tasas de fracaso declina, con el aumento de la edad, lo que refleja una combinación de disminución de la fertilidad y disminución de la frecuencia del coito y el hecho de que las mujeres mayores tienen menos probabilidades de ser usuarias de este metodo por primera vez .

Conclusiones

- OC se asocia con un aumento moderado de cancer de mama, cáncer cervical y la enfermedad vascular.
- Este riesgo , moderado , es especialmente pertinente para las mujeres de 40 o mas años , porque sus riesgos de base son mayores que en las mujeres más jóvenes.

Conclusiones

- Sin embargo, el uso OC no se asocia a largo plazo con un riesgo general de aumento de enfermedad vascular o cáncer, y de hecho puede producir una reducción neta de largo plazo del riesgo global de cáncer, debido a la protección a largo plazo de cáncer de ovario, endometrio y probablemente colorrectal.

Conclusiones

- Circunstancias especiales, que incluyen la presencia de sofocos en las mujeres que han entrado en el perimenopausa, hacen que el uso de anticonceptivos medicados mejoren estos síntomas así como las relaciones sexuales y la frecuencia de sangrado irregular.
- El método anticonceptivo para una mujer en su 40 años debe adaptarse para proporcionar un equilibrio de efectividad, y beneficios y riesgos tanto contraceptivos como no contraceptivos.

Conclusiones

- Terapia de reemplazo hormonal no es un anticonceptivo y las mujeres deben ser advertidas para continuar con un método anticonceptivo hasta que hayan alcanzado la menopausia con su estado natural de la esterilidad



Recomendaciones

Los tratamientos de anticoncepción, principalmente la hormonal, son importantes durante la perimenopausia.

Además, de su efecto anticonceptivo, pueden aliviar problemas menstruales y menopáusicos.

Un médico bien informado y actualizado podrá brindar el asesoramiento correcto que le posibilite a cada mujer una elección de estrategia anticonceptiva adecuada y estar informada en sus últimos años reproductivos.



Recomendaciones

Las mujeres pueden percibir que una vida sexual satisfactoria es importante en este momento de la vida, así como la prevención del embarazo.

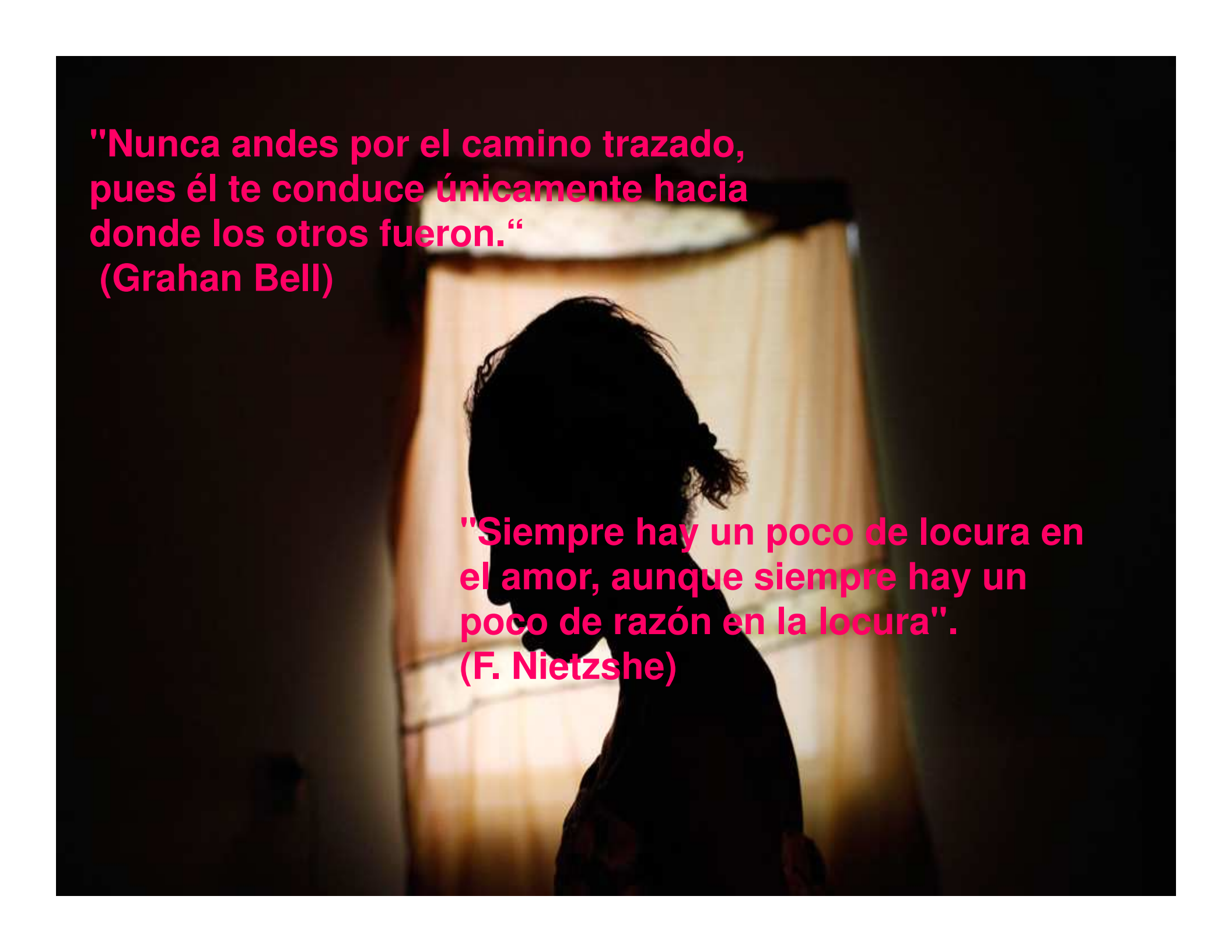
Aunque sólo el 10% de las mujeres pueden necesitar atención médica por problemas sexuales, la mayoría no reciben esta atención.

Los médicos deberían ser conscientes de estas necesidades adicionales, por encima de anticoncepción simple.



**El Futuro de la menopausia requiere de mentes preparadas.
Evitemos sufrir de insuficiente número de mentes preparadas**

**Dr Leon Speroff
CCS 2009**

A silhouette of a person with long, dark hair, seen from the side, looking out of a window. The window is covered with light-colored curtains, and the light from the window creates a soft, warm glow. The person's face is in shadow, and their hair is slightly messy. The overall mood is contemplative and artistic.

**"Nunca andes por el camino trazado,
pues él te conduce únicamente hacia
donde los otros fueron."**

(Graham Bell)

**"Siempre hay un poco de locura en
el amor, aunque siempre hay un
poco de razón en la locura".**

(F. Nietzsche)



“A Nino, en quien nunca pense,

Ahora vivo

Y por siempre amare”

Photograph by Karl-Johan Vasstrand

A seagull with white plumage and dark wings is captured in mid-flight, its wings spread wide, flying over a rocky coastline. The foreground is dominated by large, dark, moss-covered rocks. The ocean is turbulent, with white-capped waves crashing against the shore. The sky is a deep blue, filled with large, white, puffy clouds. The overall scene is dramatic and scenic.

MUCHAS GRACIAS

Comentarios : morenomenobones@gmail.com

