



Federación Latinoamericana
de Sociedades de Climaterio
Y Menopausia

International Journal of Women's Health 2022:14 913–929

Anticoncepción durante la perimenopausia: Guía práctica

Giovanni Grandi, Pierluigi Di Vinci, Alice Sgandurra, Lia Feliciello, Francesca Monari, Fabio Facchinetti

COMENTARIOS FLASCYM

Vol 4 (9); septiembre 2022

Dr. Alejandro Paradas Caba

Ginecólogo Obstetra, Colposcopista y Laparoscopista
Profesor de la Universidad Iberoamericana, UNIBE
Profesor de la Universidad Autónoma de Santo Domingo
Ex-Presidente. Soc. Dominicana de Obstetricia-Ginecología
Miembro American College Obstetrics and Gynaecologist
Maestro Latinoamericano del Climaterio y la Menopausia. FLASCYM
Vicepresidente. FLASCYM



Resumen

El climaterio no es en sí mismo una contraindicación para la anticoncepción. Por el contrario, existen varias condiciones relacionadas con la perimenopausia que podrían beneficiarse del uso de anticonceptivos modernos, principalmente hormonales, con el objetivo de evitar embarazos no deseados y brindando posibles beneficios adicionales más allá de la anticoncepción (control del ciclo menstrual, reducción de la actividad vasomotora, síntomas y migrañas menstruales, una protección contra la pérdida ósea, un balance riesgo/beneficio oncológico positivo). Esta revisión narrativa tiene como objetivo proporcionar una guía práctica sobre su posible uso en esta etapa particular de la vida, tanto de los anticonceptivos reversibles de acción corta como también prolongada, y ayudar a los médicos de las mujeres en el paso de la anticoncepción a los años de la menopausia, incluyendo el posible inicio de la terapia hormonal posmenopáusica. La consejería anticonceptiva integral es un aspecto esencial de la salud y el bienestar general de las mujeres y debe abordarse con cada paciente, independientemente de su edad.

La reducción del capital folicular se acelera a partir de los 35 años, lo cual trae aparejada una disminución de la fertilidad que se hace relevante aun antes de la aparición de las alteraciones menstruales. Uno de los signos más tempranos del comienzo del envejecimiento ovárico lo constituye la elevación de la FSH sérica acompañada de la caída de los niveles de inhibina.

A pesar que las probabilidades de embarazo disminuyen en un 50% en las mujeres después de los 40, se estima que el 80% de las mismas aun tienen la posibilidad de quedar embarazadas; de hecho, un porcentaje de esos embarazos no deseados se observa en mujeres mayores de 40 años. La Anticoncepción Hormonal Combinada (AOC) en estas mujeres hasta hace no muchos años, era un tema complejo por los supuestos riesgos. Actualmente, esta premisa ha quedado obsoleta porque el riesgo se debía al uso de anticonceptivos con altas dosis de estrógenos y no se conocía el efecto deletéreo del tabaquismo sobre la enfermedad cardiovascular. Hay que enfatizar que la edad no parece influir en el riesgo de tromboembolismo asociado al uso de contraceptivos.

Los embarazos en mujeres de 40 en adelante, tienen un riesgo particularmente aumentado vinculado con el mayor riesgo de mortalidad materna, mortalidad perinatal y anomalías cromosómicas entre otras. En embarazos en curso, la mortalidad y morbilidad materna y perinatal se intensifican a causa de la preeclampsia, los partos prematuros, la detención del crecimiento, el desprendimiento placentario y la diabetes gestacional. La educación sobre los problemas de embarazo durante la perimenopausia es insuficiente, como también los recursos adjudicados a los embarazos indeseados y a las infecciones de transmisión sexual.

La paulatina disminución de la función ovárica, que produce una lenta transición desde los ciclos ovulatorios normales, pasando por fases intermedias con alteraciones del ciclo, acortamiento de la fase folicular, defecto de la fase lútea, ciclos anovulatorios, llegando al cese

completo de la función ovárica (amenorrea).

Los ciclos anovulatorios dan lugar a la aparición de metrorragias, a veces intensas, debido a la hiperplasia del endometrio subyacente. La prolongación del intervalo intermenstrual, con ovulaciones retardadas y cuerpos lúteos insuficientes, es también responsable de hemorragias imprevistas. La longitud de esta etapa y la edad de aparición de la menopausia son variables e impredecibles. Por lo tanto, las determinaciones hormonales durante la transición a la menopausia deben interpretarse con cautela debido a las fluctuaciones hormonales individuales que pueden detectarse en esta fase del climaterio. Estos cambios hormonales dan lugar a la sintomatología vasomotora similar a la que presenta la mujer en su menopausia, en especial el padecimiento de sofocos. Los anticonceptivos pueden regular los sangrados menstruales y disminuir los síntomas climatéricos.

El uso de métodos anticonceptivos en la transición menopaúsica implica riesgos y beneficios especialmente de manera que la ecuación entre estos debe ser fundamental a la hora de elegir entre las variables disponibles. Los profesionales de la salud debemos recomendar a las mujeres el uso de algún método anticonceptivo hasta un año después de la última menstruación espontánea. En el texto que comentamos tenemos la posibilidad de valorar las diferentes opciones anticonceptivas disponibles, para la mujer en transición a la menopausia, y tomar en consideración los posibles riesgos y/o beneficios atribuibles a cada una de ellas siempre en consonancia con la evidencia científica disponible.

Podríamos concluir señalando que en las mujeres perimenopausias se debe usar un método anticonceptivo eficaz y seguro durante el tiempo necesario proponiendo una transición adecuada desde la anticoncepción a la terapia hormonal de reemplazo (THR). Las ventajas de indicar anticoncepción en los últimos años reproductivos son: prevenir embarazos no deseados, impedir la abrupta variación hormonal asociada con la transición a la menopausia y proveer beneficios no anticonceptivos adicionales.
