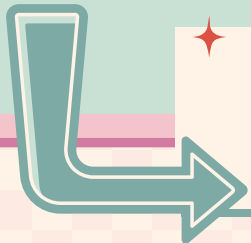




Mitos de Anticoncepción, Cambios de peso y Cirugía Bariátrica



★
Dra. Carolina Pastene Saldías.
Ginecóloga Obstetra.
Ginecóloga Pediátrica y de la Adolescencia.
★



Conflictos de Interés

No tengo conflictos de Interés para esta presentación.

Relación con la Industria:

- Speaker Laboratorio Exeltis, producto Kelzy.

Mitología más común

- Los anticonceptivos son menos eficientes en pacientes obesas.
- Los anticonceptivos hacen engordar.

OBJETIVOS:

1. Tips para incorporando una mirada integral, a la práctica clínica .
2. Considerar hablar sobre autoestima, sexualidad, deseo de fertilidad, prevención de Ca ginecológicos.
3. Proporcionar una guía práctica sobre anticoncepción considerando los riesgos y beneficios de cada tipo de anticonceptivo o la dx a ginecología.

Introducción

40%

De la población Chilena tiene sobrepeso

31%

Obesidad

3%

Obesidad mórbida

Encuesta Nacional de Salud (2017)

Introducción

80%

De las cirugías bariátrica en UK se realizan en mujeres.

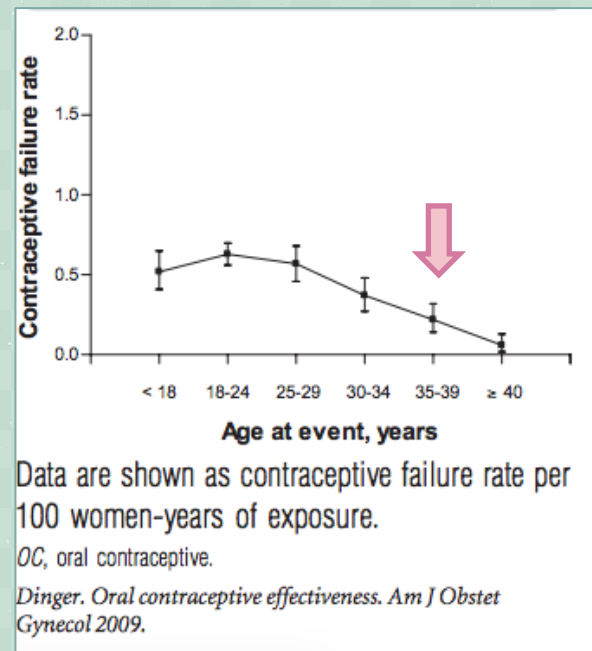
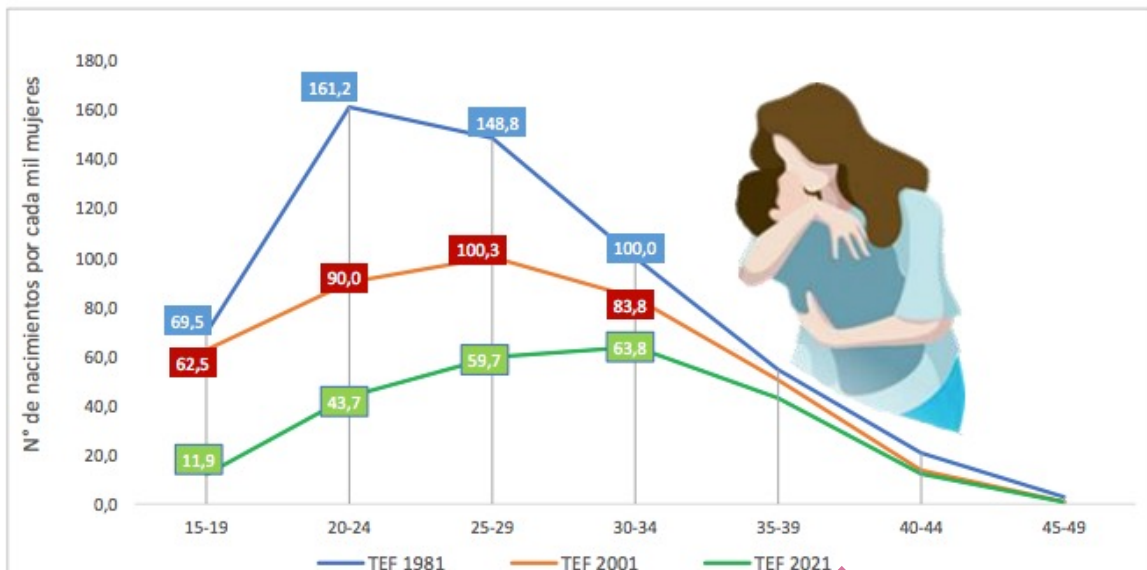
50%

De las mujeres que se someten a cirugías bariátrica están en edad reproductiva.



La prevalencia de mujeres obesas en edad fértil ha aumentado considerablemente en los últimos años.

Gráfico 2: Tasas específicas de Fecundidad, Chile 1981, 2001 y 2021





Women's Reasons to Seek Bariatric Surgery and Their Expectations on the Surgery Outcome — a Multicenter Study from Five European Countries

Mari Hult^{1,2} · Wouter te Riele³ · Lars Fischer⁴ · Signe Røstad⁵ · Kai Orava⁶ · Timo Heikkinen⁷ · Rune Sandbu⁵ · Anne Juuti⁸ · Stephanie E. Bonn⁹ 

Received: 6 May 2022 / Revised: 7 September 2022 / Accepted: 14 September 2022 / Published online: 23 September 2022
© The Author(s) 2022

*Muchas veces
olvidamos considerar...*

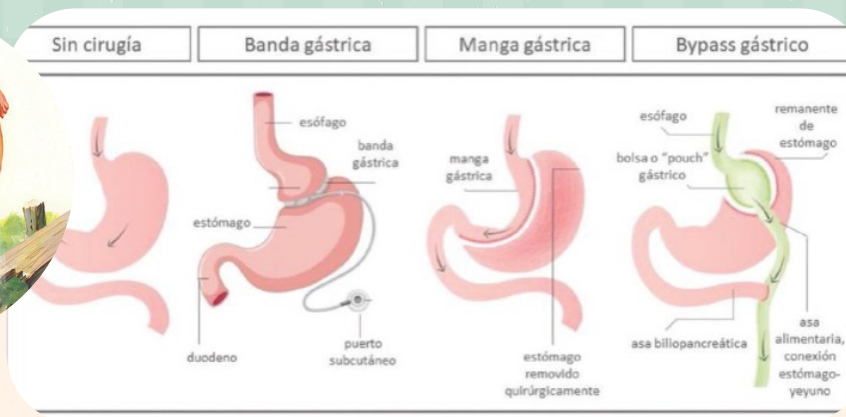


Tienen expectativas poco realistas de la pérdida de peso que pueden lograr.

El item más reportado de satisfacción post qx es la mejoría de la autoestima.

Obes Surg. 2019;29:2059–70

Las mujeres obesas tienen actividad sexual al igual que las mujeres de peso ideal.



1. Disminuye el riesgo de Diabetes II
2. Disminuye el riesgo de HTA y enfermedad cardiovascular.
3. Disminuye riesgo de desarrollar cáncer.
4. Mejoría del ciclo menstrual y ovárico, especialmente en las mujeres con diagnóstico de SOP

Muchas veces olvidamos considerar...



Recomendación de evitar el embarazo los primeros 18-24 meses post cirugía.

- a. Prevención de déficit nutricionales del feto.
- b. Parto prematuro y RCIU



Anticoncepción

Principales temores frente a la anticoncepción

- Mayor riesgo de tener complicaciones tromboembolismo venoso (TEV) y arterial.
- Tendencia a evitar anticonceptivos hormonales al momento de prescribir la anticoncepción en mujeres obesas dada la falta de información, el miedo y la falta de consensos en general.

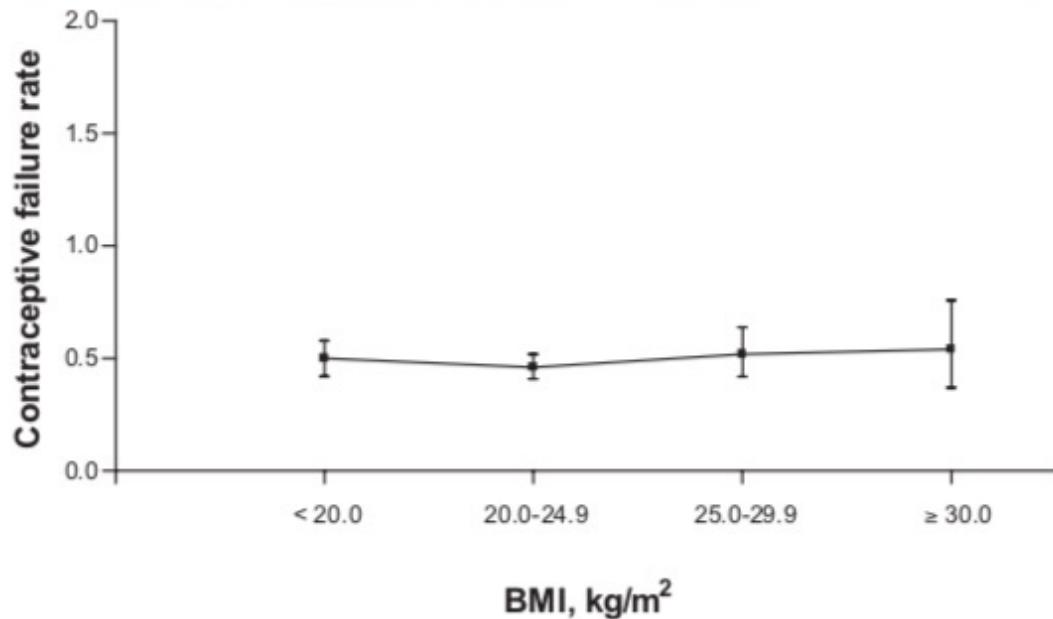
Que sabemos

1. El uso de anticoncepción es considerada menos eficaz.
[BMJ. 2010;340:c2573.](#)
2. Las mujeres obesa poseen un riesgo 4 veces mayor de llegar a un embarazo no deseado o un aborto, que las mujeres de peso normal en la misma edad.

Total: n = 58,674
5 años de seguimiento

FIGURE 3

Oral contraceptive failure vs overall body mass index



Data are shown as contraceptive failure rate per 100 women-years of exposure.

BMI, body mass index.

Dinger. Oral contraceptive effectiveness. Am J Obstet Gynecol 2009.

Criterios de Elegibilidad de OMS y CDC

Categoría	
1	Utilizar en cualquier circunstancia, no hay restricciones
2	Generalmente usado. Las ventajas de usar el método generalmente superan los riesgos teóricos o probados
3	Uso usualmente no recomendado. Los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas de usar el método
4	Método para no ser utilizado. Existe un riesgo de salud inaceptable si se utiliza el método anticonceptivo

Criterios de Elegibilidad de OMS y CDC

Obesidad
 $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$

Menarquia a < 18 años
 $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$

1	DIU-cobre	1
1	DIU LNG	1
1	Implante	1
1	AMPd	2
1	POP	1
2	AHC	2

Tabla 2 Criterios médicos de elegibilidad según la Organización Mundial de la Salud para la obesidad y las comorbilidades relacionadas que deben considerarse al recetar anticonceptivos

Anticoncepción	AOC	Parche o AVC	POP	ADMP	Implante de ETNG	DIU de cobre	DIU de LNG
Obesidad	2	2	1	1	1	1	1
Edad > 40 años	2	2	1	2	1	1	1
Diabetes mellitus	2	2	2	2	2	1	2
Hipertensión	3	3	1	2	1	1	1
Hiperlipidemia	2/3	2/3	2	2	2	1	2
Enfermedad cardiovascular	4	4	2	3	2	1	2
Múltiples factores CV ^a	3/4	3/4	2	3	2	1	2



MENU

CDC Contraception 2016

About this App

Introduction and Methods

How to Use MEC & SPR

Categories of Medical Eligibility Criteria
for Contraceptive Use

Condition Associated with Increased Risk
for Adverse Health Events as a Result of
Pregnancy

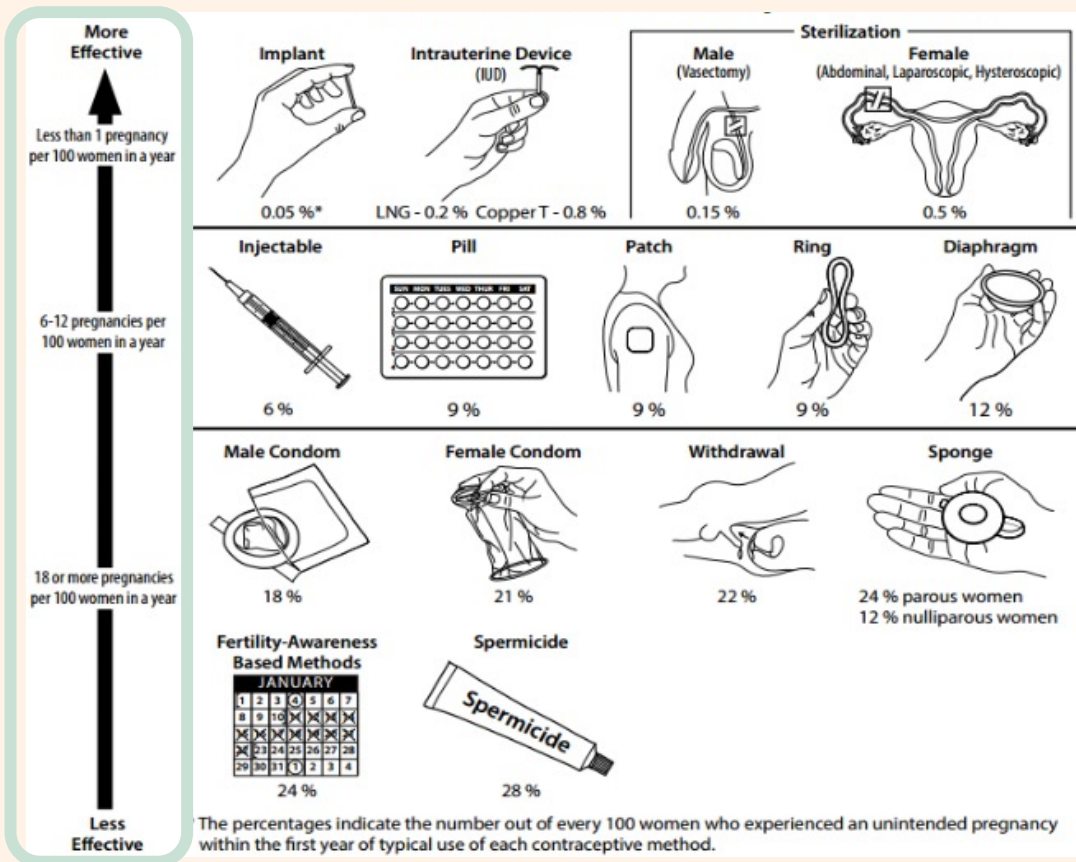
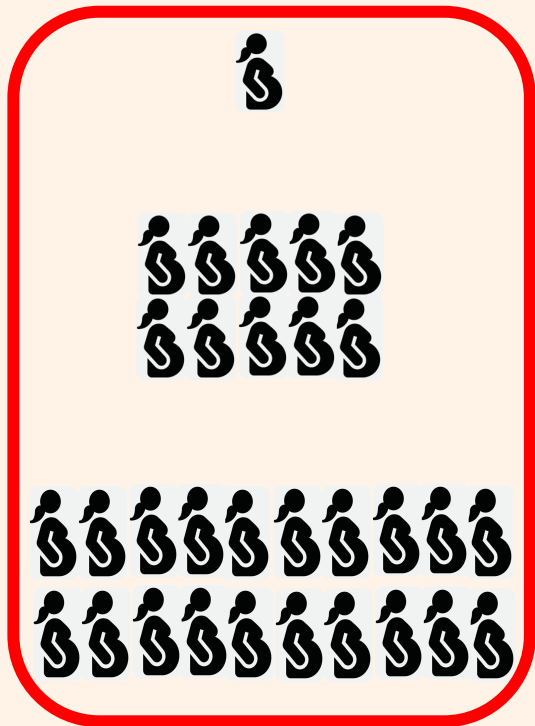
Abbreviations and Acronyms

Privacy Policy



HISTORY

Efectividad de los métodos anticonceptivos



Anticoncepción hormonal y TVP

Riesgo basal: 2-10 por 10.000

15-19a: 1.8 por 10.000

45-49a: 6,59 por 10.000

Con ACO: 7-10 por 10.000

Embarazo: 29 por 10.000/año

3er Trimestre: 114 por 10.000/año

Puerperio: 421 por 10.000/año

Anticoncepción hormonal y TVP

Mayor riesgo a mayor dosis de estrógeno

Mayor riesgo a mayor IMC

El riesgo relativo estimado de TEV:

IMC de 2,2 ($20\text{kg/m}^2 < \text{IMC} < 25\text{kg/m}^2$)

a 3,1 para $\text{IMC} > 25\text{kg/m}^2$.

de 3,70 para mujeres con un $\text{IMC} > 30\text{ kg/m}^2$

Anticoncepción hormonal y TVP

Menor riesgo los que contienen LNG

Aumenta con la edad

Riesgo es menor con mayor duración de uso.

Las progestinas solas, no aumentan el riesgo de TEV, pueden ser una opción si la TVP es una preocupación importante.

Anticoncepción en la paciente Obesa



Anticonceptivo oral combinado

Seguridad

Criterios de elegibilidad: Categoría 2

Riesgo de TVP:

- Estasis venosa, agentes procoagulantes FVII, FVIII, FXIII y fibrinógeno.
- Niveles más altos del Factor inhibidor del plasminógeno-1.

Anticoncepción en la paciente Obesa



Anticonceptivo oral combinado

Eficacia

- cambios en la farmacocinética y la farmacodinámica.
- tiempo más prolongado para alcanzar el estado estacionario, cambios hormonales y ecográficos compatibles con un mayor reclutamiento folicular.

Anticoncepción en la paciente Obesa



Anticonceptivo oral combinado

Eficacia

- Con índices de pearl similares:
 - (3,14 obesas vs. 2,53 peso normal)
- [Contraception. 2015;92:445-52.](#)
- Tampoco se considera que haya aumento de peso en usuarias obesas.
- La mayoría de los estudios excluye pacientes con $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$

Anticoncepción en la paciente Obesa



Anticonceptivo combinado parche.

- Usuarías de parches transdérmicos anticonceptivos (EE/norelgestromina), demostró fallas anticonceptivas en mujeres con peso mayor a 90 kg.

Fertil Steril. 2002;77 Suppl 2:S13-8.

- El parche proporciona una anticoncepción superior a los métodos de barrera incluso en mujeres obesas.
- Mayor riesgo trombótico en mujeres > 40años
- Cautela: movilidad reducida

Anticoncepción en la paciente Obesa



Anticonceptivo combinado anillo vaginal

- Presentan bajos niveles plasmáticos de EE en comparación con los controles de peso normal.
- Los niveles de progestina se retrasan, pero se mantienen a largo plazo.
- Esto sugiere que la eficacia a largo plazo es igual que en mujeres de peso normal, pero se debe considerar la protección adicional durante los primeros 14 días.

Anticoncepción en la paciente Obesa

Anticonceptivo progestina sola

Seguridad



No se asocia con un mayor riesgo cardiovascular y metabólico.



El uso de progestinas inyectables, podría aumentar el riesgo de TEV (riesgo relativo [RR]: 2,62; IC 95%: 1,74-3,94

[Eur J Prev Cardiol. 2018;25:1042-52.](#)

Anticonceptivo progestina sola (POP)

Eficacia

1. El POP tiene una eficacia ligeramente menor que el ACO incluso con un uso perfecto.
2. Las fallas disminuyen con la edad de las pacientes, mejor sobre los 30 años.
3. Con el mayor tiempo de uso.

Anticonceptivo progestina sola (POP)



Eficacia

Etonogestrel 68mg

- i. Libera 1 año 60-70ug/d y 25-30ug/d el 3er año
- 1. Se aconseja cambiar el dispositivo subdérmico después de 2 años en mujeres obesas.
 - a. Por la disminución de las concentraciones plasmáticas de etonogestrel, que es inversamente correlacionado con el peso corporal.

Anticonceptivo progestina sola



AMPd

alto efecto anticonceptivo independientemente del peso corporal.

1. Sin embargo, con el uso de ADMP, existe un aumento de peso que pone en cuestión su prescripción en esta población.
2. Sin importar el IMC, ganaron en promedio 4,4 kg en 2 años y 5,1 kg en 36 meses.
3. Recomienda la ingesta adecuada de calcio y vitamina D para las mujeres que reciben ADMP, así como el uso de otras medidas que generales.

Contraception. 2004;70:269-75.

Am J Obstet Gynecol. 2009;200, 329.e1-8.

Anticonceptivo progestina sola



DIU LNG

- Un método eficaz anticonceptivo para mujeres obesas, por el efecto local del LNG-DIU en la cavidad uterina
- Sin contraindicaciones para el uso de un dispositivo.
- El impacto de la obesidad para el uso de un DIU se basa principalmente en la dificultad de inserción.

Anticoncepción de emergencia

En mujeres obesas con alto riesgo de embarazo después de una relación sexual no protegida, la inserción de un DIU de cobre es el método de elección.

Si esto no es posible, se recomienda la píldora de 30 mg acetato de ulipristal .

El comprimido de 1,5 mg de levonogestrel, tiene un falla hasta de 4 veces más que los controles.

La cirugía Bariátrica

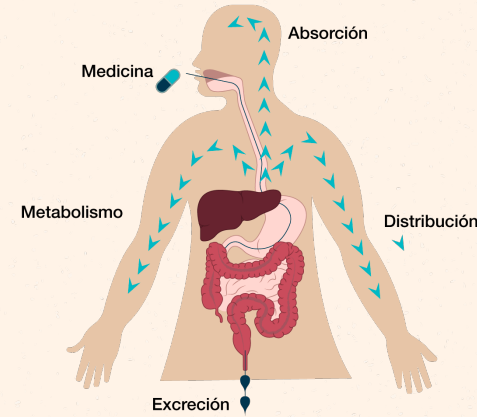


Figura 3. Sistema LADME (liberación, absorción, metabolismo y excreción) de un medicamento.

1. CDC desaconseja la toma de anticonceptivos orales en post operadas bariátricas, debido a los cambios en la biodisponibilidad de los fármacos: Malabsorción
2. Otros factores: diarrea, náuseas, vómitos



Al uso de anticonceptivos combinados

Se contraindican el post-operatorio de la cirugía bariátrica durante mínimo 6 semanas por el riesgo aditivo de TEV con la cirugía .

Tabla 2 Criterios médicos de elegibilidad según la Organización Mundial de la Salud para la obesidad y las comorbilidades relacionadas que deben considerarse al recetar anticonceptivos

Anticoncepción	AOC	Parche o AVC	POP	ADMP	Implante de ETNG	DIU de cobre	DIU de LNG
Obesidad	2	2	1	1	1	1	1
Edad > 40 años	2	2	1	2	1	1	1
Diabetes mellitus	2	2	2	2	2	1	2
Hipertensión	3	3	1	2	1	1	1
Hiperlipidemia	2/3	2/3	2	2	2	1	2
Enfermedad cardiovascular	4	4	2	3	2	1	2
Múltiples factores CV ^a	3/4	3/4	2	3	2	1	2
Cirugía bariátrica malabsortiva	3	1	3	1	1	1	1
Cirugía bariátrica restrictiva	1	1	1	1	1	1	1



Condom



Birth Control Pill



Patch



Ring



Implant



Injection



IUD

Conclusiones

- 1.- Considerar la consejería en anticoncepción, como un pilar más dentro de la evaluación de las candidatas a Qx Bariátrica.
- 2.- Los métodos de larga duración son métodos hormonales seguros y eficaces.
- 3.- Si se decide uso de ACO se sugiere la formulación de EE/LNG.

Conclusiones

- 4.- El parche se recomienda una vez alcanzado los 90kg
- 5.- Para anticoncepción de emergencia, se recomienda DIU-cobre.
- 6.- Siempre recomendar doble protección.



*Gracias por su
atención.*

Dra. Carolina Pastene
HLCM - CMLC