

Anticoncepción en el pre o post operatorio (cirugía bariátrica)



@saludfem.cl

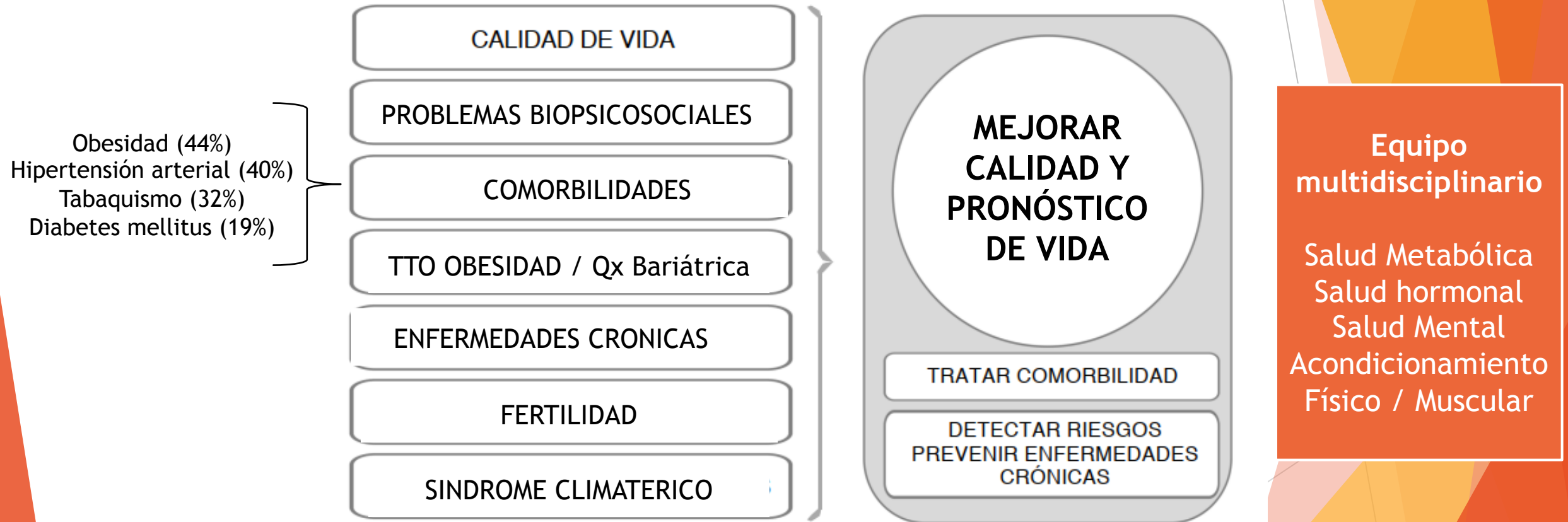
Dra. Paulina Saens
Ginecóloga Integral
Especialista en Piso Pélvico
Unidad de Climaterio y Menopausia
Clínica Leben

OBJETIVO

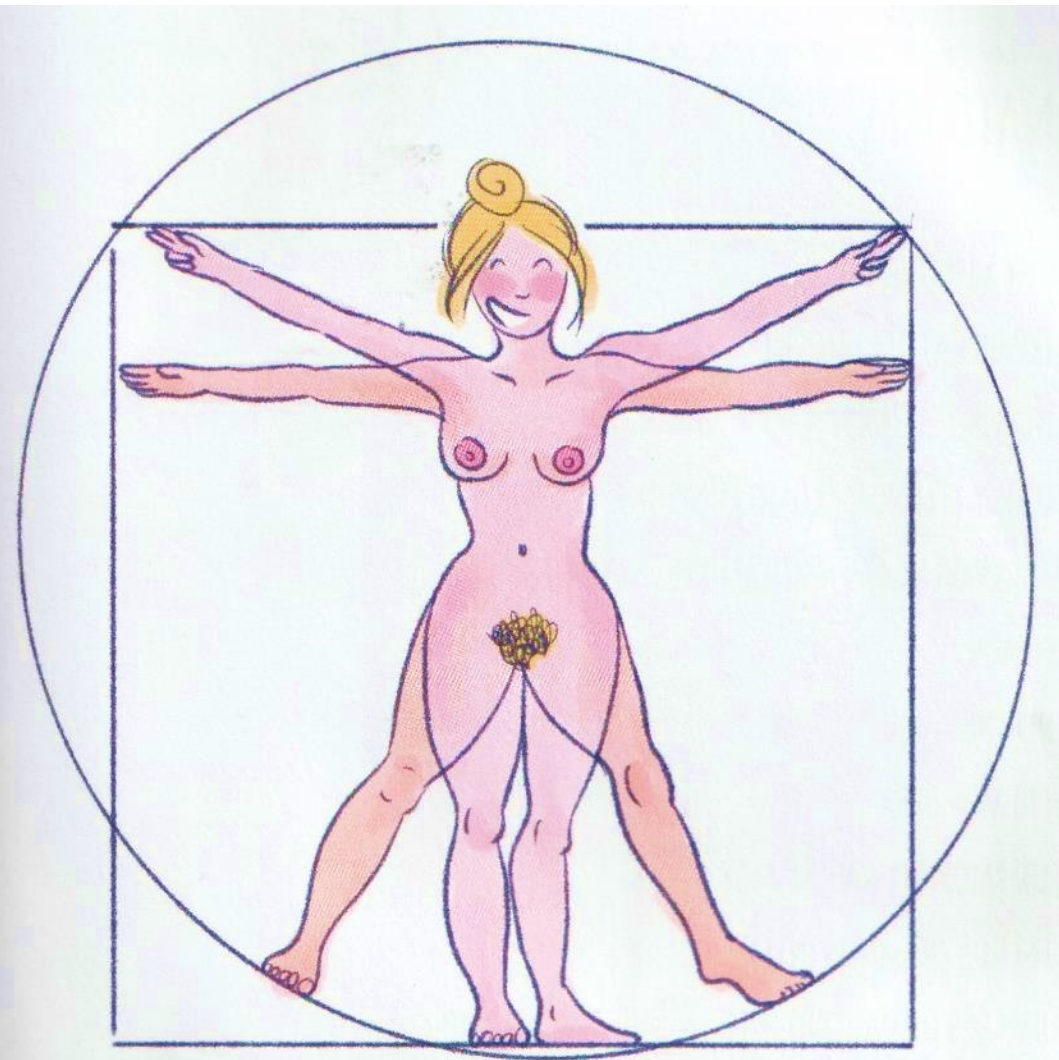
- ▶ Acercar la salud hormonal /anticoncepción con todos sus riesgos y beneficios a la práctica clínica de un equipo multidisciplinario que se dedica a mejorar calidad de vida y pronóstico de vida de la mujer.

INTRODUCCIÓN

Principales objetivos clínicos en el manejo la mujer con obesidad

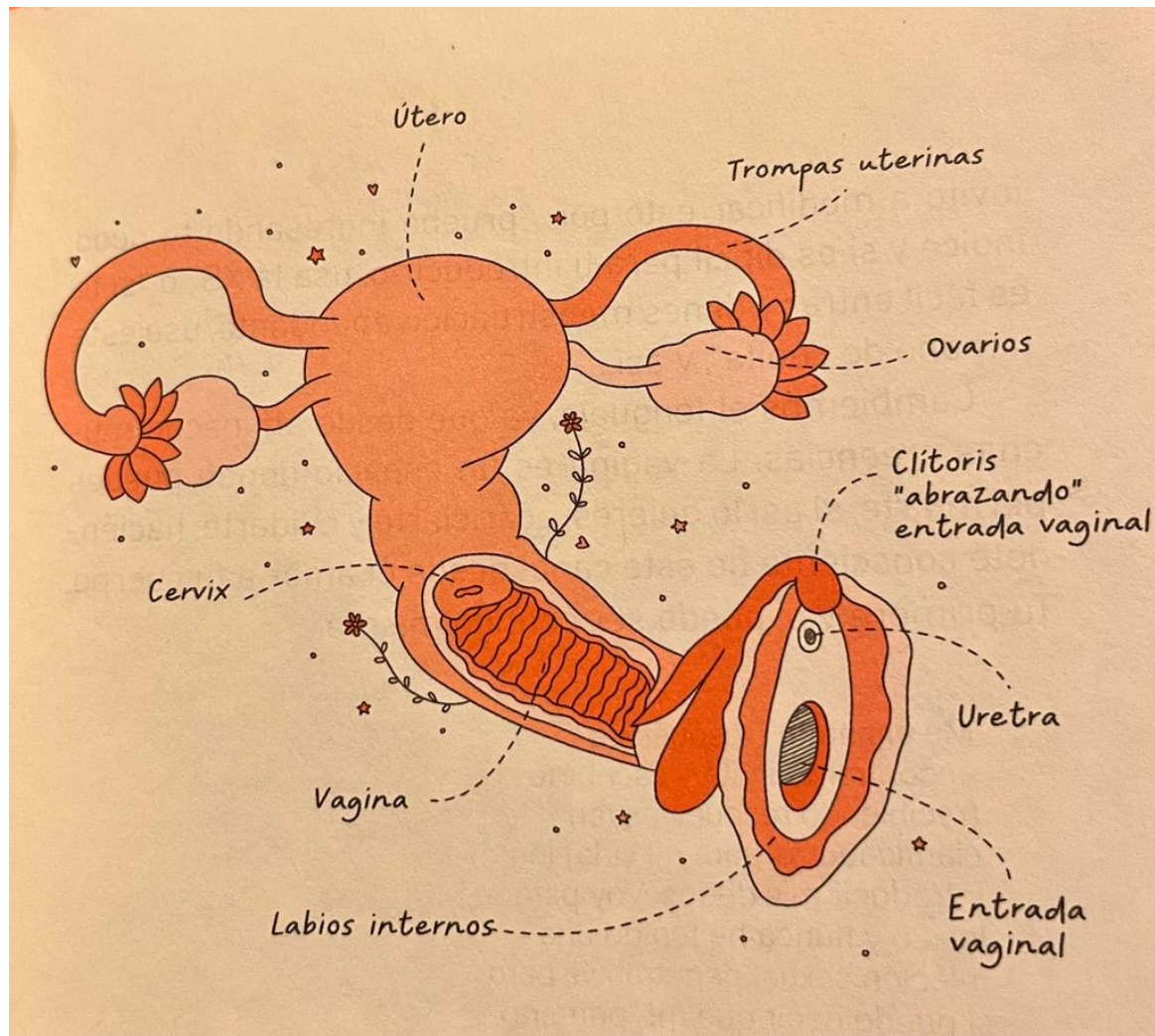


80% De las cirugías bariátrica en UK se realizan en mujeres.
50% De las mujeres que se someten a cirugías bariátrica están en edad reproductiva.

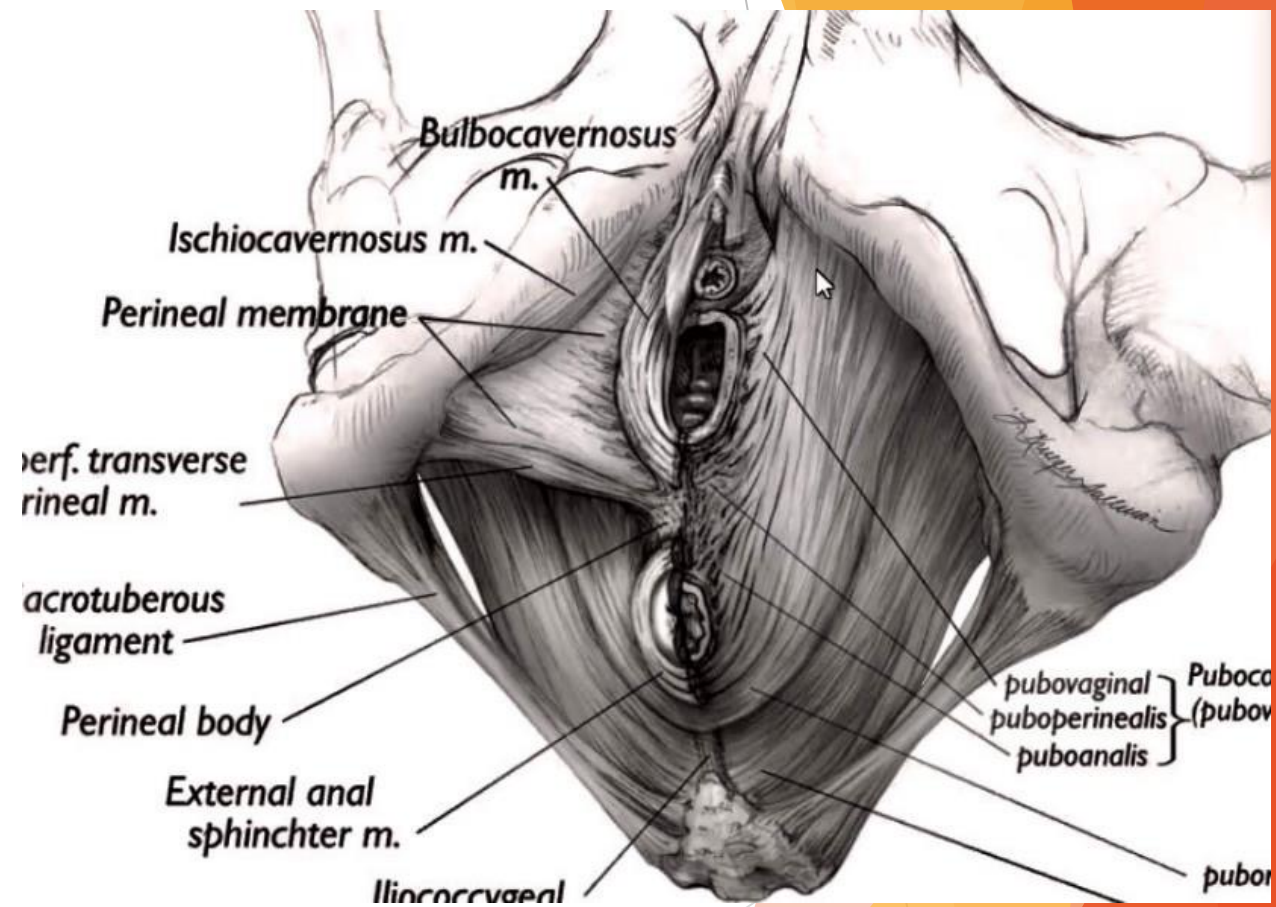


ANATOMÍA





@locapelvis



EL CICLO OVÁRICO

Los ovarios por pares reinan en su imperio, y con vistas a una unión aumentan el endometrio.



Si... por lo tanto, los ovarios fabrican folículos que contienen óvulos y producen hormonas: estrógenos y progesterona. Estas hormonas, estrógenos y progesterona, actúan en varios lugares: útero, por supuesto, pero también vagina, pechos e incluso en los vasos sanguíneos.



Los ovarios contienen pequeñas bolas, los folículos, con un óvulo dentro.

En cada ciclo, bajo la influencia de la FSH, varios folículos se ponen a crecer.

Es una especie de carrera en la que uno de los folículos se convertirá en dominante y liberará su óvulo bajo la influencia de la LH: es la ovulación. Los folículos que pierden desaparecen.

Después de la ovulación, el exdominante cicatriza y da lugar a un cuerpo amarillo, que segrega progesterona y que, si no hay embarazo, desaparecerá.



CRECIMIENTO DE LOS FOLÍCULOS



FOLÍCULO DOMINANTE



OVULACIÓN



CUERPO AMARILLO

Dejadlo correr, muchachos, es demasiado fuerte, no podemos luchar.



D1

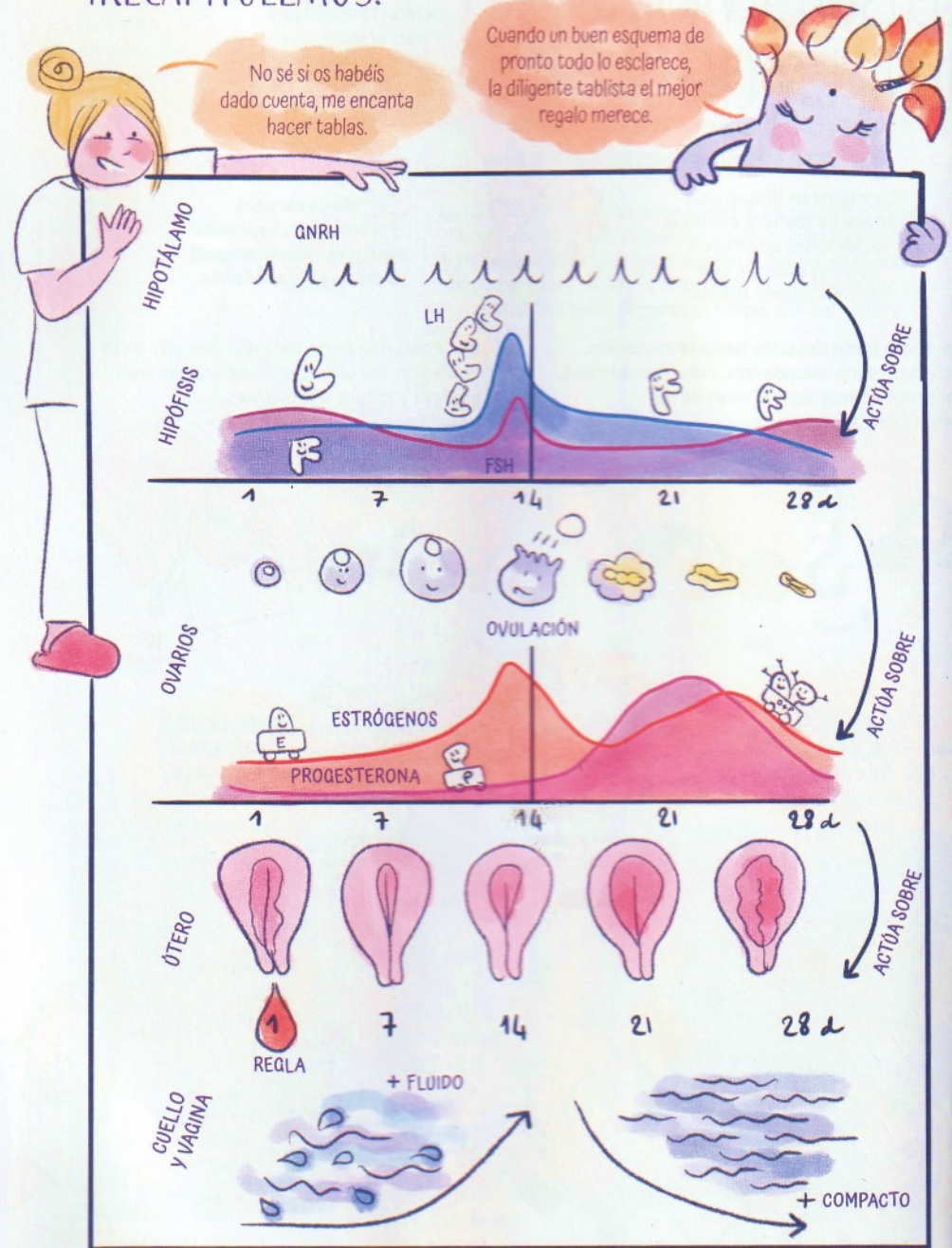
D5

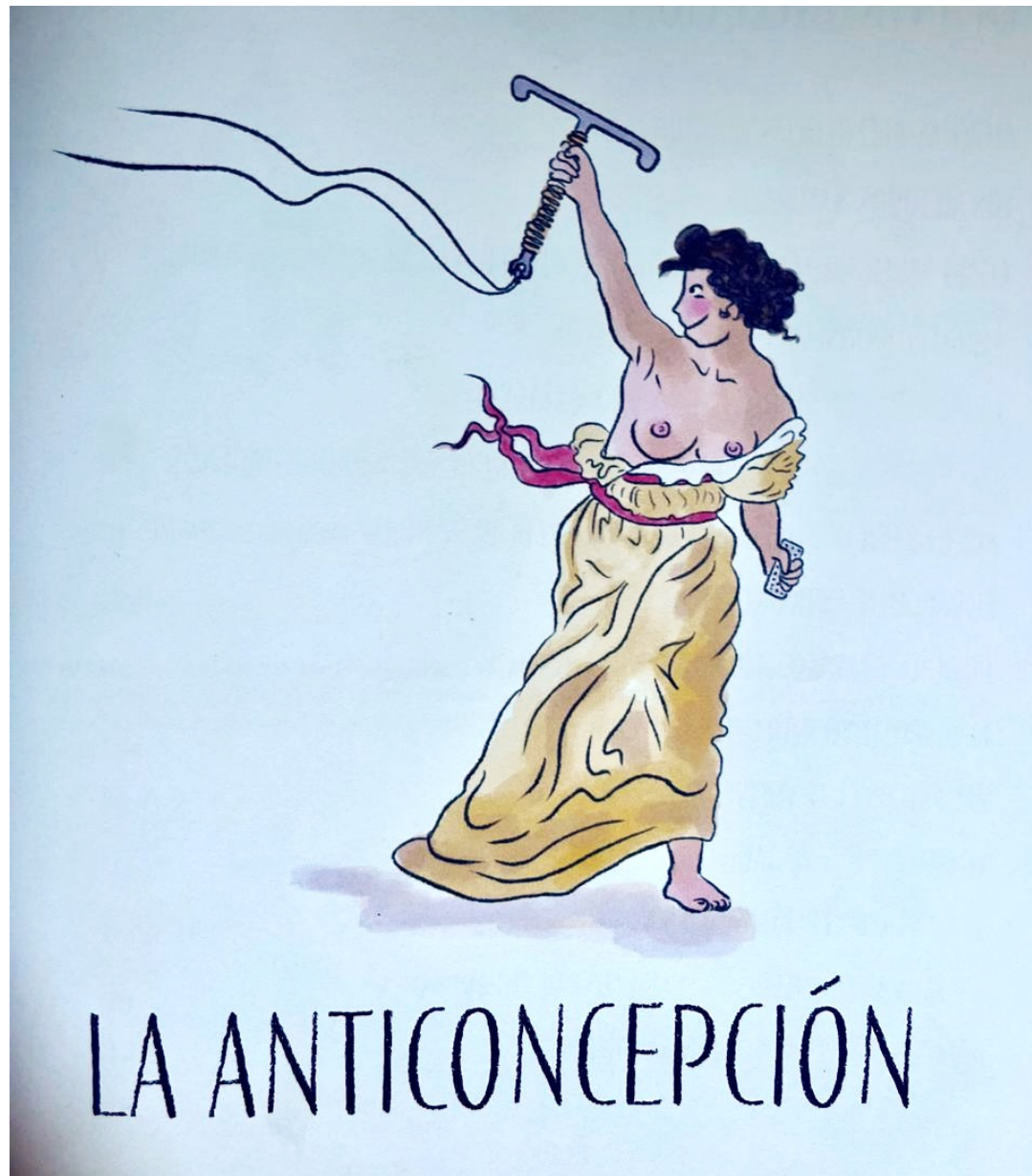
D10

D14

D20

¡RECAPITULEMOS!





PROGESTINAS

Las primeras progestinas sintetizadas se diseñaron buscando específicamente su acción ANTIGONADOTRÓPICA.

Las progestinas son hormonas sintéticas, de estructura similar a la de la progesterona, que mediante la unión con sus receptores provoca efectos similares a las de ésta

PROPIEDADES GENÉRICAS

Todas las progestinas cuando se usan en dosis adecuadas son capaces de frenar el eje Hipotálamo-Hipófisis-Gónadas

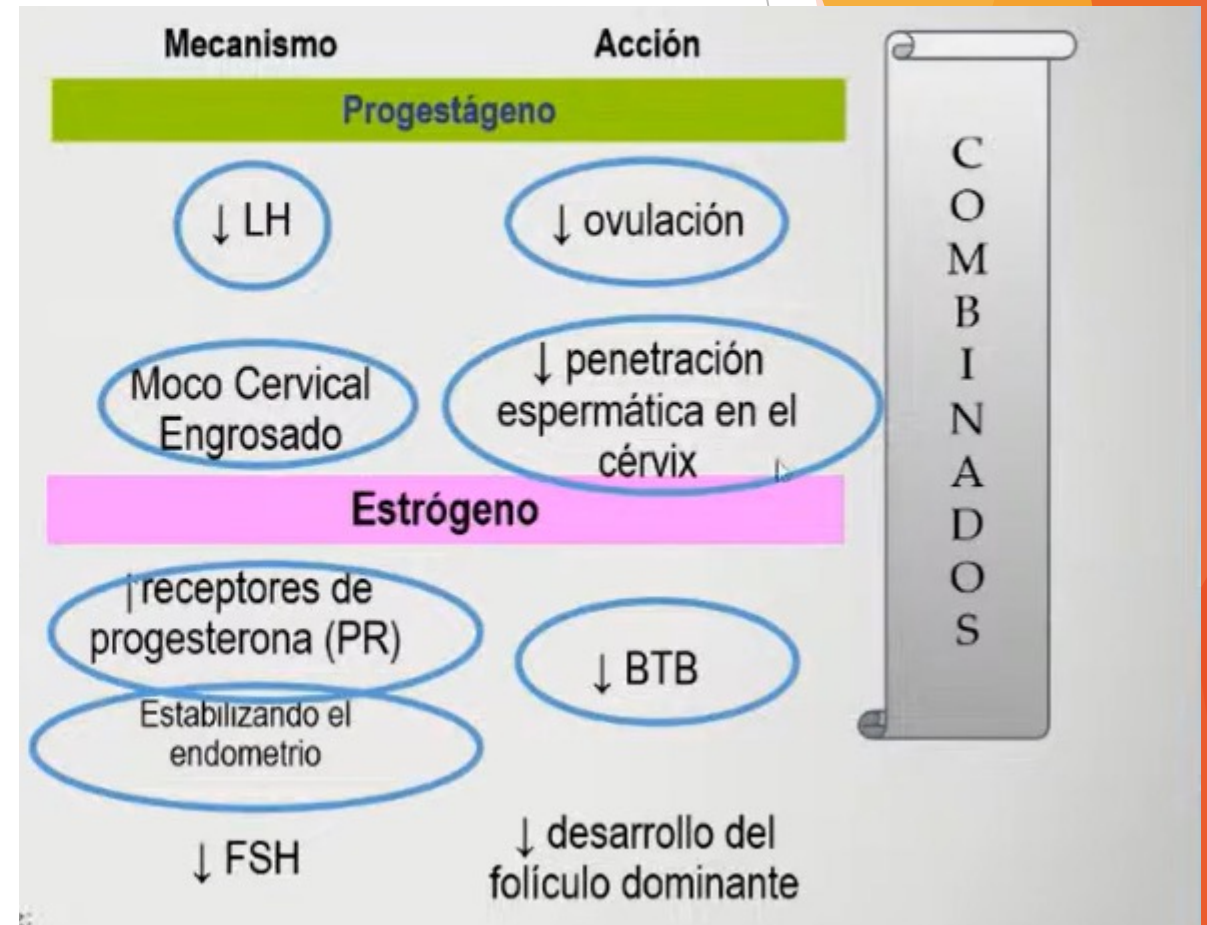
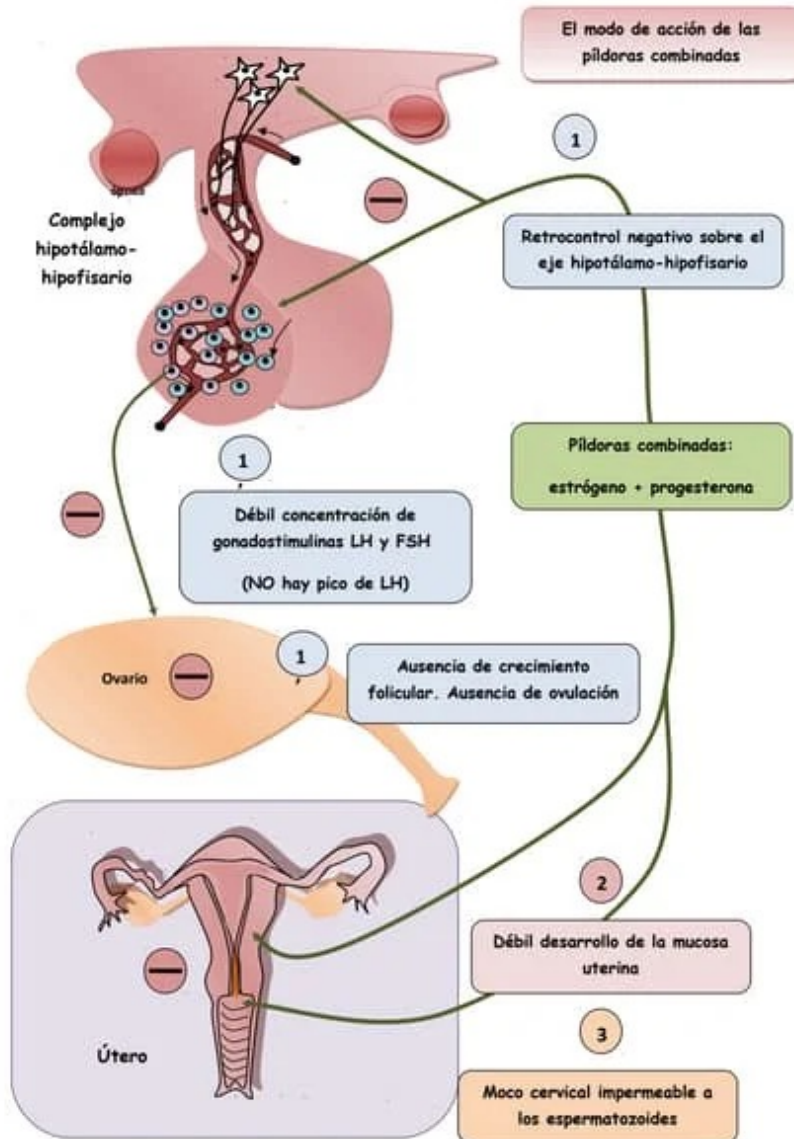
Inhibiendo la ruptura folicular
ANOVULACIÓN

Todas las progestinas se unen a receptores de progesterona

Modifican el
ENDOMETRIO

Modifican el
MOCO CERVICAL

Anticonceptivos combinados



Componentes de los Anticonceptivos Hormonales

Etinil Estradiol
único estrógeno durante muchos años

En dosis altas o al combinarse
con una Progestina

Efectos secundarios y Riesgos

- Intolerancia
- Uso de cigarrillos
- Hipertensión Arterial
- Tromboembolismo Venoso

Daño
Arterial

Progestágeno

Derivados de:

19 nor testosterona 17 OH progesterona

Espironolactona

Estrógeno

Etinil estradiol 0,030-0,020-0,015 g

C
O
M
B
I
N
A
D
O
S

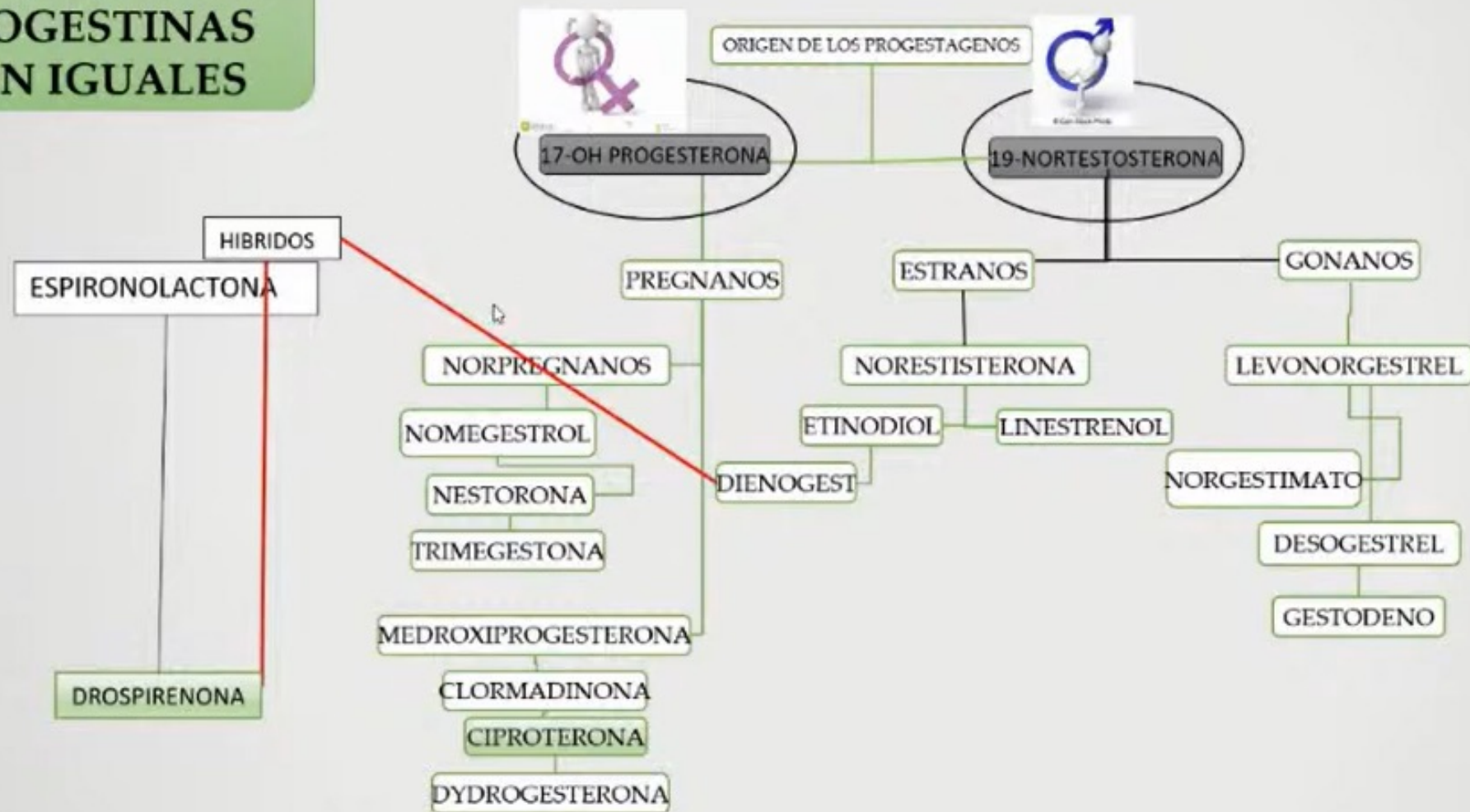
GnRH = Gonadotropin-releasing hormone : BTB = breakthrough bleeding;

EE = ethinyl estradiol; FSH = follicle-stimulating hormone; LH = luteinizing

1. Speroff L and Fritz MA. Oral contraception. In: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Philadelphia: Lippincott



NO TODAS LAS
PROGESTINAS
SON IGUALES



PROGESTINAS

PROPIEDADES ESPECÍFICAS

Cada progestina tiene un perfil propio de actividad en otros tejidos con otros receptores

Estimulan, inhiben o tienen acción neutra en diferentes sistemas

Esto nos permite seleccionar la mejor combinación para los diferentes perfiles y necesidades de las usuarias

Los métodos anticonceptivos hormonales modernos pueden ser utilizados solamente por sus beneficios no anticonceptivos en mujeres que no necesitan anticoncepción

AFINIDAD RELATIVA DE ALGUNOS PROGESTÁGENOS POR EL RECEPTOR (actividad biológica)

Relative binding affinities of selected progestogens with human steroid receptors and serum binding proteins^a (reprinted from Pasqualini,^[6] by permission of the publisher [Taylor & Francis Group, <http://www.informaworld.com>])

Progestogen	Receptors						
	progesterone	androgen	estrogen	glucocorticoid	mineralocorticoid	sex hormone-binding globulin	corticosteroid-binding globulin
Progesterone	50	0	0	10	100	0	36
Dydrogesterone	75	0	–	–	–	–	–
Chlormadinone	67	5	0	8	0	0	0
Cyproterone	90	6	0	6	8	0	0
Medroxyprogesterone	115	5	0	29	160	0	0
Megesterol	65	5	0	30	0	0	0
Nomegestrol	125	6	0	6	0	0	0
Promegestone	100	0	0	5	53	0	0
Drospirenone	35	65	0	6	230	0	0
Norethisterone	75	15	0	0	0	16	0
Levonorgestrel	150	45	0	1	75	50	0
Norgestimate	15	0	0	1	0	0	0
Etonogestrel	150	20	0	14	0	15	0
Gestodene	90	85	0	27	290	40	0
Dienogest	5	10	0	1	0	0	0

^a Progesterone is considered as 100% affinity.

– indicates no data.

Control de
ciclos

Sangrado
uterino
Anormal

Síndrome
Premenstrual

Dismenorrea

Endometriosis

Cefalea
Catamenial

Migraña
Menstrual

**USOS NO
ANTICONCEPTIVOS
DE LOS
ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES**

Hirsutismo y
Acné

ACCIÓN GENÉRICA

Encontrando
ACCIONES ESPECÍFICAS
de cada progestina

Métodos Anticonceptivos

Corta duración

Eficacia Anticonceptiva

Opciones

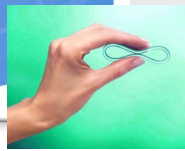
- Uso diario
- Uso semanal
- Uso mensual

Gran variedad de Pildoras

Parche Transdérmico

Combinadas

Progestina Sola



P
R
O
G
E
S
T
I
N
A
S

Levonorgestrel

Desogestrel

Gestodeno

Drospirenona

Dienogest

Clormadinona

Nomegestrol

E
S
T
R
O
G
E
N
O
S

Etinil Estradiol

17 B Estradiol

Valerato de Estradiol

Adaptado de Dr David Escobar

Porcentajes de mujeres con embarazos no planificados y continuidad en 1 año de uso.

Método	Porcentaje uso perfecto	Porcentaje uso típico	Porcentaje continuidad
Ningún método	85%	85%	
Abstinencia periódica			
Calendario, ovulación, sintotérmico	3-5%	24%	47%
Métodos de barrera			
Condón masculino	2%	18%	43%
Condón femenino	5%	21%	41%
Diafragma	6%	12%	57%
Métodos hormonales			
Píldora combinada	0,30%	9%	67%
Anillo vaginal combinado	0,30%	9%	67%
Parche combinado	0,30%	9%	67%
AMPD	0,20%	6%	56%
SIU-LNG	0,20%	0,20%	80%
Implantes subdérmicos	0,05%	0,05%	84%
DIU T CU 380	0,60%	0,80%	78%
Esterilización quirúrgica			
Femenina	0,50%	0,50%	100%
Masculina	0,10%	0,15%	100%

Adaptado de Trussell J /Contraception. 2011 May ; 83(5): 397-404.

Características de los Métodos de Corta Duración

Menor tasa de CUMPLIMIENTO

MÁS EMBARAZOS NO PLANIFICADOS

Mayor tasa de DESCONTINUACIÓN

- ✓ El porcentaje de embarazos no planeados en Chile es del 50,5% para el total de mujeres que ingresan a control prenatal en la Atención Primaria

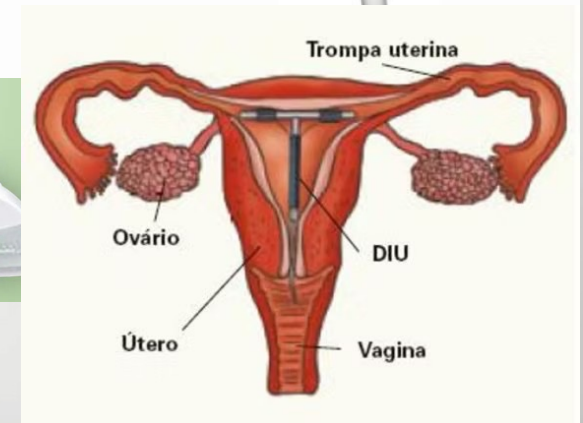
✓ (DEIS, 2019)

Métodos Reversíveis

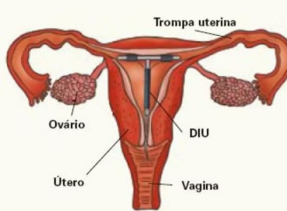
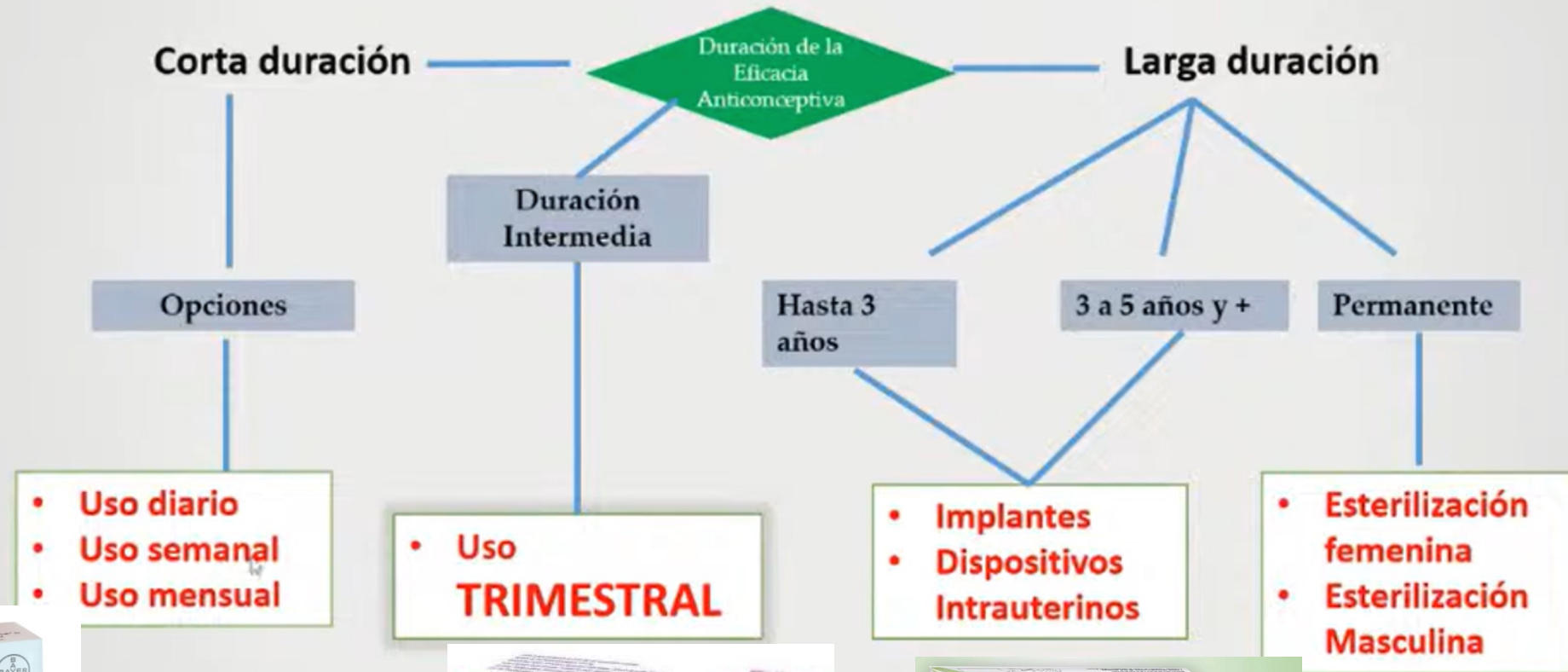
Primer nivel de eficacia

Long Acting Reversible Contraception **LARC**

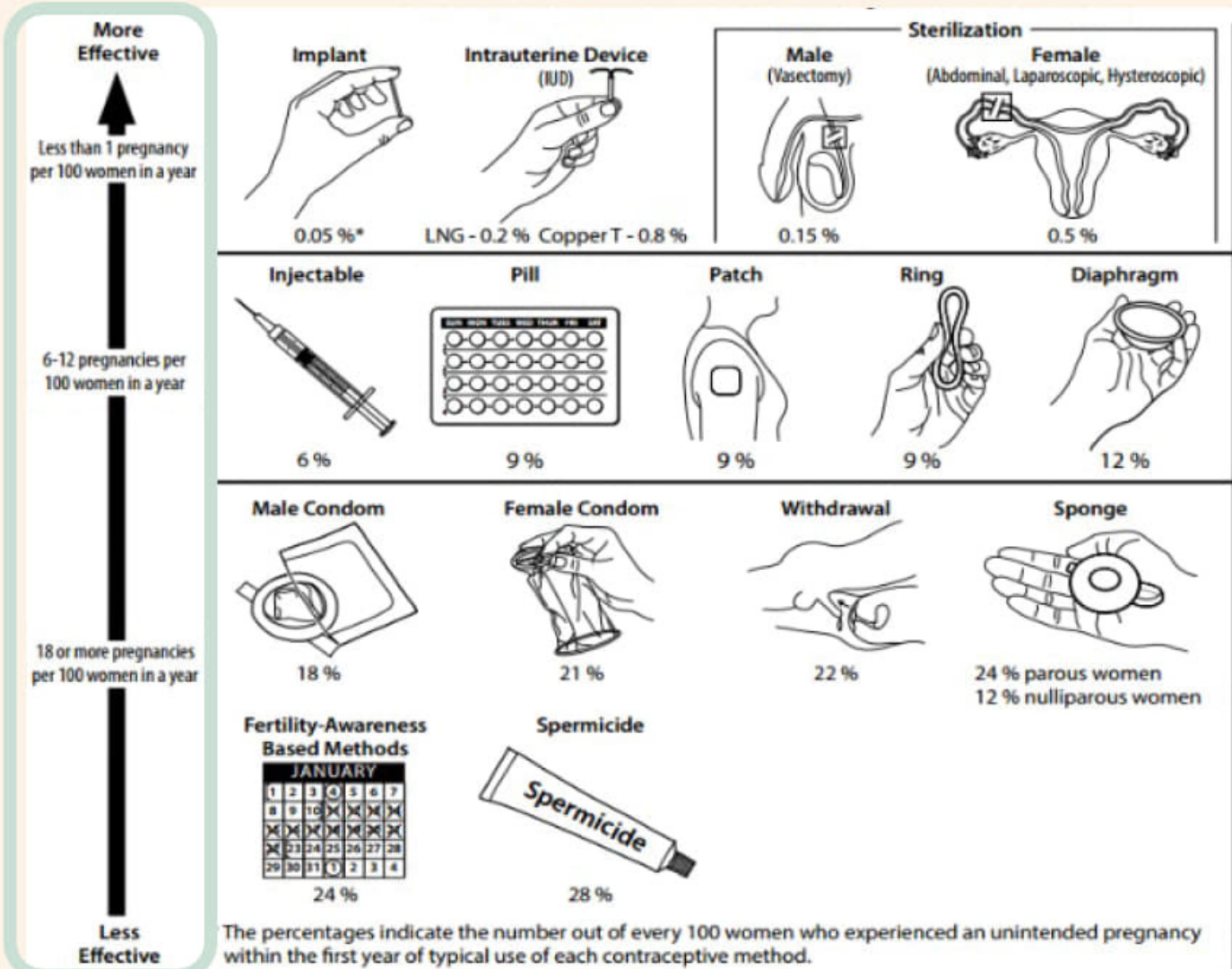
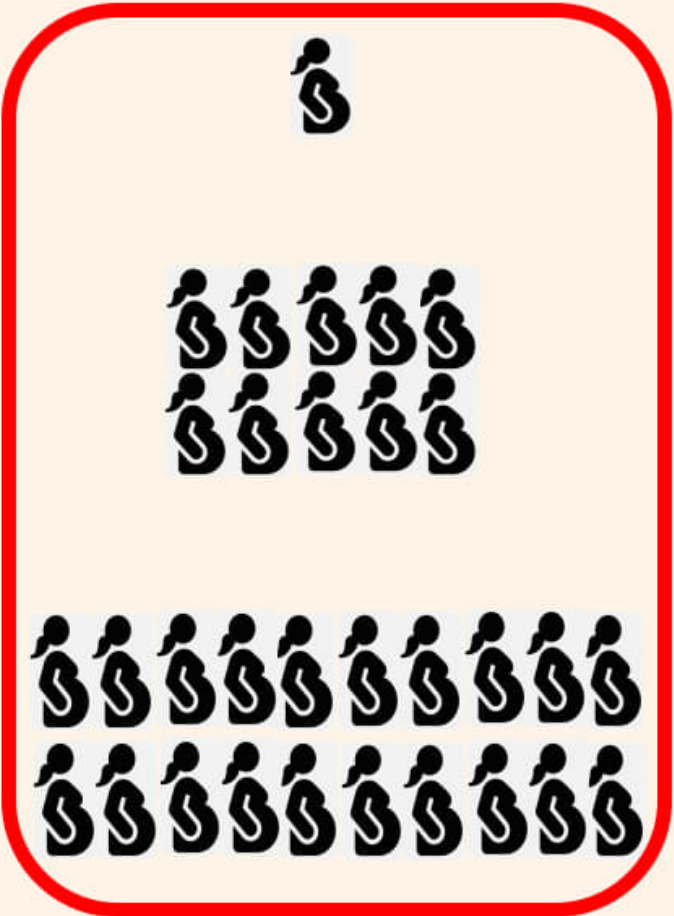
- ❑ SIU-LNG
- ❑ T Cu 380A
- ❑ Implantes
- ❑ (AMPD/sc 104 mg)



Métodos Anticonceptivos



Efectividad de los métodos anticonceptivos



Anticoncepción hormonal y TVP

Riesgo basal:	2-10 por 10.000/año
15-19a:	1.8 por 10.000/año
45-49a:	6,59 por 10.000 /año
Con ACO:	7-10 por 10.000/año
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 (20kg/m² <IMC<25kg/m²)

a 3,1 para IMC>25kg/m².

de 3,70 para mujeres con un IMC > 30 kg/m²

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

Criterios de Elegibilidad de OMS y CDC

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 médica para el uso de anticonceptivos



Instrumento de elegibilidad



Otras condiciones



Información adicional



Cómo usar la herramienta



Acerca de



Idioma



Condiciones



IMC ≥ 30



Menarca a

Paridad

Patología vesic

Patrones de sar

Post aborto

Post parto

Sangrado vagin
(sospecha de p

Tabaquismo



Edad < 35



Edad ≥ 35



< 15 cigarri

Conti

CONTIN

1

POP

1

DMPA/NET-... LN



Search



World Health
Organization

Condiciones

Preferencias



IMC ≥ 30 kg/m²



Menarca a < 18 años e IMC ≥ 30 kg/m²

Paridad



Patología vesicular



Patrones de sangrado vaginal



Post aborto



Post parto



Sangrado vaginal inexplicado
(sospecha de patología grave)



Tabaquismo



Edad < 35



Edad ≥ 35

Continuar a preferencias

CONTINUAR A PREFERENCIAS

1

POP

1

DMPA/NET-...

1

LNG/ETG

1

LNG-IUD

1

Cu-IUD

3

CHC

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.

Anticonceptivos de solo progestinas MAYOR SEGURIDAD (TEV)

EtinilEstradiol
+
Progestina



4 Vías de Administración

Orales

Inyectables

Implantes

Intrauterino



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



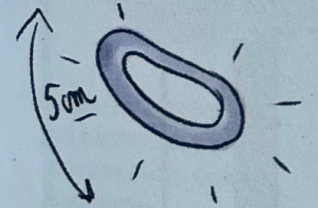
Anticoncepción en la paciente obesa

Anticonceptivo combinado anillo vaginal

- Presentan bajos niveles plasmáticos de EE en comparación con los controles de peso normal.
- La eficacia a largo plazo es igual que en mujeres de peso normal.

Contraception. 2015;92:445-52.

El anillo vaginal actúa como una píldora, pero **se coloca en la vagina**.



Las hormonas se difunden tranquilamente a través de la pared vaginal y pasan a la circulación sanguínea.



Después se saca, se tira y se hace **una semana de pausa**, en la que baja la regla, antes de colocarse uno nuevo.



Se coloca y se olvida durante **3 semanas**.

Anticonceptivo progestina sola (POP)

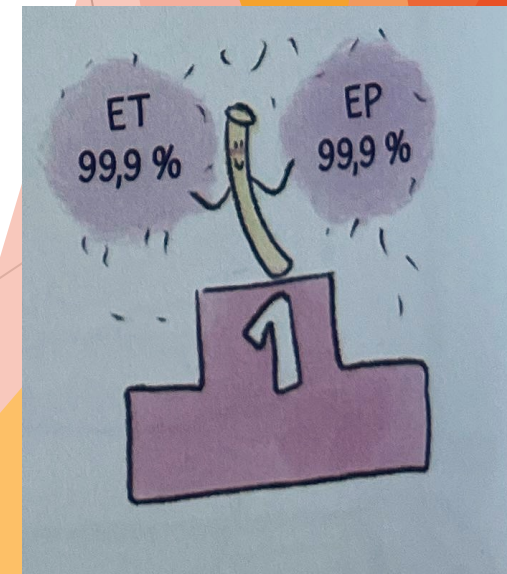
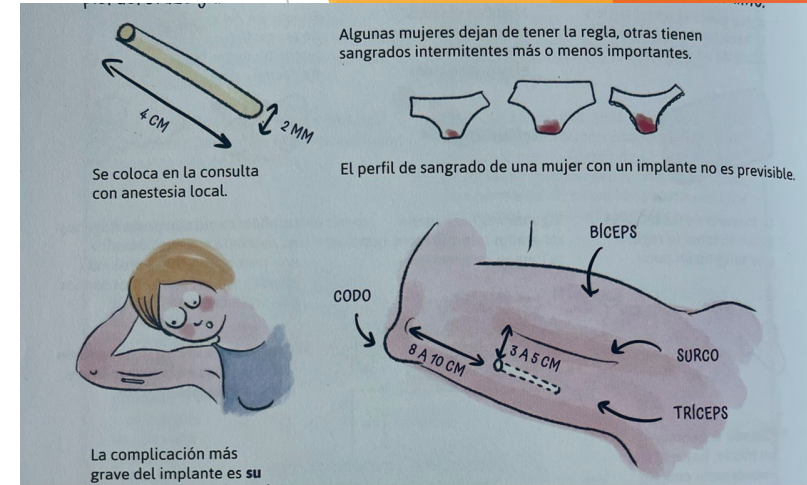
Eficacia

Etonogestrel 68mg

- Libera 1 año 60-70ug/d y 25-30ug/d el 3er año

Se aconseja cambiar el dispositivo subdérmico después de 2 años en mujeres obesas, por la disminución de las concentraciones plasmáticas de etonogestrel, que es inversamente correlacionado con el peso corporal.

Obstet Gynecol. 2012;120:21-6.



Anticonceptivo progestina sola



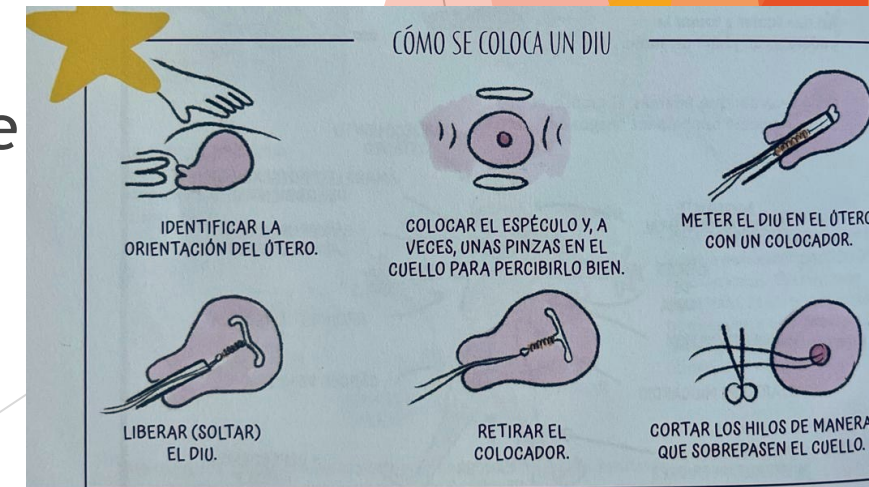
Acetato de medroxiprogesterona 104 mg/0,65ml
alto efecto anticonceptivo independientemente del peso corporal.

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

Anticonceptivo progestina sola

DIU LNG

- Un metodo eficaz anticonceptivo para mujeres Obesas y que van a cirugía bariátrica, por el efecto local del LNG-DIU en la cavidad uterina
- Atrofia endometrial, 80% llega a amenorrea al año
- Duración 8 años como anticonceptivo, 4 años como terapia hormonal de la menopausia
- El impacto de la obesidad para el uso de un DIU se basa principalmente en la dificultad de insercion.



Anticoncepción de emergencia

En mujeres obesas con alto riesgo de embarazo despues de una relacion sexual no protegida, la insercion de un DIU de cobre es el método de elección.

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

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

Anticonceptivos orales post cirugía bariátrica

1. CDC desaconseja la toma de anticonceptivos orales en post operadas bariátricas, debido a los cambios en la biodisponibilidad de los fármacos: malabsorción y eventual diarrea, náuseas, vómitos, en el post-op.
2. Además, el uso de combinados está contraindicado en el post-operatorio de la cirugía bariátrica durante mínimo 6 semanas por el riesgo aditivo de TVP-TEP 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

Síndrome Ovario Poliquístico

- Estado de aumento en la producción o actividad androgénica
- Constituye uno de los trastornos endocrinológicos más frecuentes en la mujer
- Esta condición puede exteriorizarse a través de numerosos signos y a su vez la clínica orienta al diagnóstico

Cambios en la piel

- Hirsutismo
- Acné
- Seborrea
- Alopecia

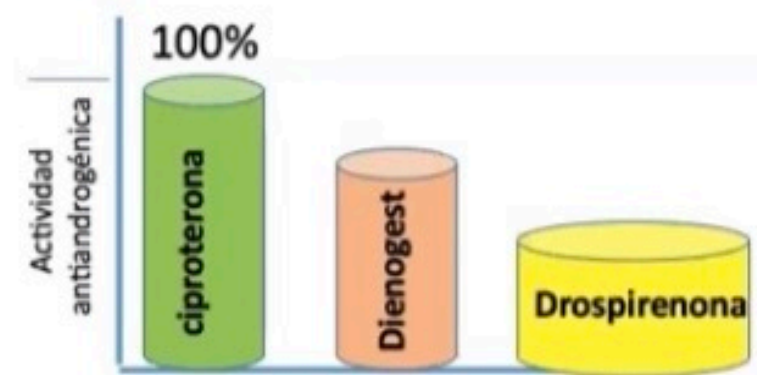
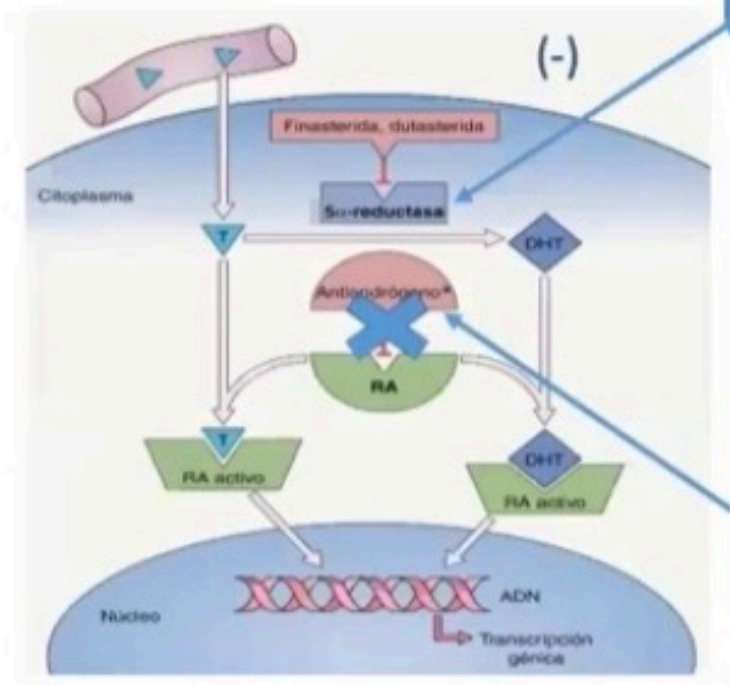
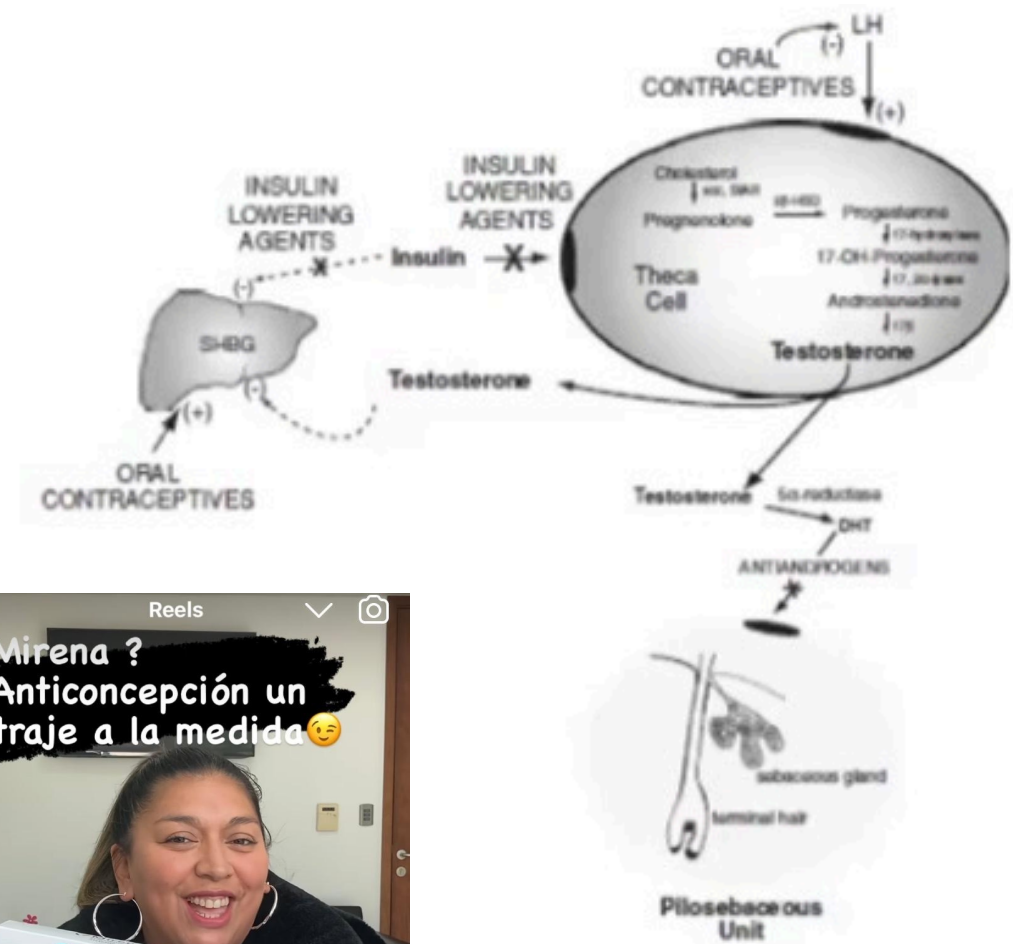
Alteraciones metabólicas

- Hiperinsulinemia
- Obesidad
- SM

Disfunción gonadal

- Oligoamenorrea, anovulación crónica hasta infertilidad

Efecto ACO en SOP



¿La anticoncepción modifica la libido?

- Testosterona importante para el apetito sexual y orgasmos.
- ACOs combinados Antiandrogénicos o sea Etinilestradiol con progestinas como: Ciproterona, Dianogest, Drospirinona bajan la testosterona.
- Considerar la sequedad vaginal y síndrome genitourinario producido por estos mismos ACOs.



Consideraciones especiales pacientes en Perimenopausia a Bariátrica y ACO



Escala MRS (Menopause Rating Scale)

- ▶ Realizar escala de calidad de vida MRS para Intervención hormonal oportuna y adecuada con ACOs.

Nombre		Fecha		No siente molestia	Siente molestia leve	Siente Molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? Marque solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas								
				0	1	2	3	4
1	Bochornos, sudoración, calores.							
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho).							
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).							
4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).							
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir).							
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).							
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).							
8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)							
9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual).							
10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina).							
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales malestar o dolor con las relaciones sexuales).							

Somático
(1 al 4)

Psicológico
(5 al 8)

Urogenital
(9 al 11)

TOTAL
(1 al 11)

Uso del profesional

=

Promoción de estilos de vida saludable

- ▶ Buenos hábitos de alimentación
- ▶ Actividad física
- ▶ Cese del tabaquismo y reducción del alcohol
- ▶ Autorrealización y sociabilización
- ▶ Dormir bien



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. Incorporación equipo de bariátrica / gine entrenado en salud hormonal
4. Decisión compartida con la paciente sobre ACO mejora adherencia y resultados en planificación y mejora calidad de vida

dra.paulinasaens ▾ 9+ + ≡



ENEMCO
2025

Dra. Paulina Saens Ginecóloga
integral

318 publicaciones 10 mil seguidores 989 seguidos

Salud/belleza

Fundadora de @saludfem.cl

Piso Pélvico - Sexualidad - Patología Vulvar

Menopausia - Hormonas -SOP

Telemedicina ☎ +56 9 5775 5518... más

🔗 clinicaleben.cl y 2 más

@dra.paulinasaens

Panel para profesionales

4,6 mil cuentas alcanzadas en los últimos 30 días.

Editar perfil

Compartir perfil

Destacadas

Editar



Recientes Nueva Nueva vacu... Destacada Desta



saludfem.cl 🔒 ▾ + ≡



ENEMCO
2025

Saludfem

555 publicaciones 20 mil seguidores 1.992 seguidos

Salud/belleza

Salud femenina Ginecológica integral 💜💚🌈

Calidad de vida-Autogestión

CLINICA LEBEN - Reñaca ☎ 322890202

TELEMEDICINA ☎ +56 9 5775 5518

🔗 clinicaleben.cl y 3 más

Panel para profesionales

88,2 mil visualizaciones en los últimos 30 días.

Editar

Compartir perfil

Llamar

Destacadas

Editar



Recientes Nueva Nueva vacu... @sokip Desta



Muchas
Gracias