

## Métodos Anticonceptivos para Mujeres con Cardiopatías Congénitas

UNA PUBLICACIÓN DE THE ADULT CONGENITAL HEART ASSOCIATION • WWW.ACHAHEART.ORG • 888-921-ACHA (2242)

De los 1.3 millones de adultos que se anticipa padecerán de cardiopatías congénitas (CHD por sus siglas en inglés) en Estados Unidos, más de la mitad son mujeres, y siendo una de ellas, usted debe poder planear si va a tener niños, y cuándo.

El riesgo de un embarazo para mujeres con CHD varía extensamente. Para algunas mujeres, su riesgo no es diferente de aquel de la población general. Para otras conlleva un riesgo de muerte prohibitivo para la mujer y/o el bebé.

Este folleto aborda los diferentes métodos anticonceptivos (llamados también contracepción) disponibles en Estados Unidos, y describe los métodos que serían apropiados para mujeres con diferentes tipos de CHD. Esta guía no es definitiva. Cada mujer presenta sus propios riesgos. Usted debe preguntarle a su doctor de cardiopatías congénitas en adultos (ACHD por sus siglas en inglés) cuál método es el mejor para usted.

### ¿Quién puede asesorarme acerca de la contracepción?

Encontrar un doctor que sepa tanto de defectos cardíacos como de métodos anticonceptivos resulta un problema para muchas mujeres con CHD. Muchos doctores de prácticas familiares saben acerca de métodos anticonceptivos pero no acerca de CHD complejo; y muchos doctores de ACHD no saben tanto acerca de las clases de métodos anticonceptivos. Como resultado, mujeres con CHD pueden ser privadas de opciones de métodos anticonceptivos, dejándolas con una probabilidad mayor de un embarazo de alto riesgo. También se les puede recetar un método anticonceptivo que implique un riesgo para su condición cardíaca. Por lo tanto, todas las mujeres con CHD deben de tener acceso a un especialista en ACHD que también sea experto en contracepción.

### ¿Qué necesito de mi anticonceptivo?

Toda mujer con CHD tiene que hablar con un cardiólogo de ACHD que tenga la información más reciente sobre métodos anticonceptivos, embarazo y CHD. Las recomendaciones deben ser específicas para la persona. Los riesgos pueden variar extensamente aún entre mujeres con el mismo diagnóstico. Por eso es que los consejos personales son tan importantes. Para cada método anticonceptivo, deben ser considerados dos factores:

- ¿Qué tan efectivo es? (¿Qué tan bien funciona?)
- ¿Qué tan seguro es para mi corazón?

Muchas mujeres también usan opciones de anticonceptivos hormonales para ayudar a regular sus ciclos menstruales, reducir la pérdida de sangre menstrual, o para tratar trastornos menstruales invasivos como el síndrome premenstrual, endometriosis, síndrome de ovario poliquístico, etc.

### ¿Cuáles métodos están disponibles?

Existen cuatro tipos principales de métodos anticonceptivos disponibles:

1. Métodos de barreras (condón, diafragma)
2. Métodos hormonales, que incluyen:
  - Píldora anticonceptiva oral combinada (estrógeno y progestina)
  - Anillo vaginal hormonal combinado (NuvaRing)
  - Opciones sólo de progestina:
    - Pastillas (Norethindrone): Micronor, Nor QD, y genéricos
    - Contracepción de emergencia: Plan B One Step (levonorgestrel)

- Anticonceptivos de acción prolongada, como:
  - Inyección: Depo-Provera dura tres meses
  - Implante: Nexplanon dura tres años
- 3. Dispositivos intrauterinos (DIU)
  - Dispositivo intrauterino tradicional de cobre (ParaGard): dura diez años
  - Dispositivo intrauterino con liberación de progestina: (Mirena): dura cinco años, (Skyla): dura tres años
- 4. Esterilización (quirúrgica y no quirúrgica)



### ¿Puedo usar solamente un condón o un diafragma?

Éstos son seguros para todos los usuarios. Los condones tienen la ventaja adicional de prevenir enfermedades de transmisión sexual (STD por sus siglas en inglés). La efectividad de estos métodos “dependientes de su operador” radican en su uso consistente, así que quizás no sea una buena opción si usted corre un alto riesgo cardíaco proveniente de un embarazo no planeado.

### ¿Puedo tomar anticonceptivos que contengan estrógeno?

La píldora anticonceptiva oral combinada es uno de los métodos anticonceptivos más populares. Es confiable y causa muy pocos efectos secundarios. También puede regularizar más su período. Sin embargo, el estrógeno en la píldora aumenta el riesgo de coágulos sanguíneos (trombosis). Las mujeres cuya condición cardíaca o salud general las pone en riesgo de formación de coágulos sanguíneos no deberían usarlo.

El anillo vaginal (NuvaRing) se auto-inserta y se deja en su lugar por tres semanas. Brinda los beneficios anticonceptivos hormonales combinados. Los riesgos son similares al de las píldoras anticonceptivas orales combinadas.

Los riesgos de los métodos anticonceptivos que contienen estrógeno dependerán de su condición cardíaca. Las mujeres con las siguientes condiciones deben evitar el uso de estrógeno:

- Historial de coágulos sanguíneos (trombosis) o algún trastorno conocido de coágulos sanguíneos
- Función cardíaca deficiente
- Reparaciones complejas de Fontan, particularmente Fontan de versiones anteriores
- Cianosis (ponerse “azul”)
- Presión pulmonar alta (hipertensión pulmonar)
- Fumadoras mayores de 35 años
- Presión sanguínea alta y descontrolada
- Historial de ataque al corazón o accidente cerebrovascular

Los anticonceptivos con estrógeno deben ser usados cuidadosamente si usted presenta otros factores de riesgo relacionados a coágulos sanguíneos. Es importante que su doctor de ACHD apruebe el uso de los mismos. Estos factores de riesgo incluyen migrañas con aura, válvulas artificiales y cierta clase de problemas de ritmo cardíaco. Tome en cuenta que los parches anticonceptivos con estrógeno (Ortho Evra) presentan un riesgo más alto de coágulos que el de las píldoras anticonceptivas orales combinadas. No deben ser usados por la mayoría de mujeres con CHD. Los anticonceptivos que contienen estrógeno, administrados mediante inyecciones, ya no están disponibles en los Estados Unidos.

### ¿Cuál método anticonceptivo puedo usar, que contenga sólo progestina?

Todos los métodos que sólo contengan progestina son seguros para todas las condiciones cardíacas. Diferentes métodos varían en cuanto a su eficacia. También varían en cuanto a maneras de administrarse. Los anticonceptivos sólo a base de progestina a menudo causan sangrados irregulares. Esto se cumple especialmente en los primeros meses de uso. A través del tiempo, las mujeres que usan estos métodos pueden dejar de presentar sangrados menstruales del todo.

---

*Existe un método seguro y efectivo para usted, no importa lo complicada que sea la condición de su corazón.*

---

### ¿Puedo usar la píldora que sólo contiene progestina?

La píldora sólo de progestina es segura, pero no tan eficaz debido a que se requiere una dosis exacta cada 24 horas. Pueden ocurrir embarazos no planeados cuando la dosis se atrasa tan sólo unas horas. No es una buena opción si es importante prevenir un embarazo riesgoso.

Cerazette es una píldora sólo con progestina. Está disponible en Inglaterra pero aún no en los Estados Unidos; se la considera tan efectiva como la píldora anticonceptiva hormonal combinada. Ésta deberá ser una buena opción si llega a estar disponible/cuando esté disponible en los Estados Unidos.

### ¿Puedo usar la píldora del día después?

Anticonceptivos de emergencia (Plan B One-Step) son seguros para todas las mujeres con CHD. Sólo contienen progestina (levonorgestrel), así que no hay un riesgo adicional de coágulos sanguíneos asociado a píldoras con estrógeno. Si usted tiene algún accidente con su método anticonceptivo, todavía puede prevenir un embarazo de manera segura. En los Estados Unidos, el Plan B One-Step ya está aprobado como un método anticonceptivo sin receta médica para todas las mujeres capaces de tener hijos, eliminando cualquier restricción de edad. Está disponible en la mayoría de mercados o droguerías. La dosis es 1.5 mg. Una píldora debe tomarse dentro de las 72 horas después de las relaciones sexuales sin protección. Se ha descubierto que el Plan B es menos efectivo en prevenir embarazos en mujeres obesas o con sobrepeso.

### ¿Puedo usar un método inyectable o implantable?

Depo-Provera es un método anticonceptivo inyectable muy eficaz. Debe ser administrado consistentemente cada tres meses. Es seguro para todas las mujeres con CHD. El principal efecto secundario es irregularidad menstrual y un ligero sangrado, así como aumento de peso. El sangrado menstrual puede desaparecer del todo después de los primeros meses de uso. Es importante saber que la fertilidad se normaliza rápidamente si deja de recibir la inyección. Usted puede embarazarse incluso antes de que regrese su período.

Nexplanon es un método anticonceptivo implantable extremadamente efectivo. Es seguro para todas las mujeres con CHD; es una varilla plástica pequeña que se inserta bajo la piel en la parte superior interna del brazo. Los efectos secundarios incluyen dolor de cabeza, acné y aumento de peso. Dura tres años.

### ¿Puedo usar un DIU?

Un dispositivo intrauterino de cobre, o DIU (ParaGard), y un DIU que libera progestina (Mirena o Skyla) son métodos anticonceptivos muy efectivos y seguros. El DIU de cobre implica un riesgo más alto de mayores sangrados uterinos e infecciones. Si usted padece una enfermedad activa transmitida sexualmente, un Papanicolaou anormal, o una infección pélvica, no debería usar ninguno de éstos. Cuando el DIU se coloca causa dolor, particularmente en aquellas mujeres que nunca han dado a luz. Algunas mujeres sienten que se van a desmayar durante este procedimiento. Antes de que inserten el DIU, si usted padece un CHD complejo (por ej. Fontan, hipertensión pulmonar) debe pedirle a su ginecólogo que hable con su cardiólogo ACHD. Esto sirve para saber si existen precauciones que deben tomarse para evitar complicaciones durante la inserción.

Los DIU Mirena y Skyla liberan progestina, lo cual hace que el revestimiento uterino sea menos susceptible a un embarazo. La progestina también puede reducir y eventualmente detener el sangrado menstrual. Skyla fue aprobado por la FDA en el 2013. Es ligeramente más pequeño que Mirena. Hace que la inserción sea más cómoda en mujeres con un cérvix o cavidad uterina más pequeña. Skyla contiene una cantidad menor de progestina – sólo es efectiva por tres años. Mirena es efectiva por cinco años. Los DIU deben ser insertados por un ginecólogo calificado en el procedimiento.

### ¿Qué pasa con la esterilización?

Esta es una opción, si usted ha decidido nunca tener hijos. La esterilización quirúrgica (ligadura de trompas) se realiza bajo anestesia general. Un telescopio se introduce en una pequeña incisión cerca del ombligo (laparoscopia). Esto representa un riesgo si usted presenta CHD severo. Una técnica nueva de esterilización, llamada Essure, presenta menos riesgos que una esterilización quirúrgica. Presenta riesgos similares a la inserción del DIU. Unos microinjertos se colocan a través de la vagina para bloquear los trompas de Falopio. Después del procedimiento, las trompas de Falopio toman como tres meses en cerrarse del todo. Durante este tiempo deben usarse otros métodos anticonceptivos (condones). Para asegurarse de que el procedimiento Essure ha funcionado, necesitará someterse a un procedimiento especial de imágenes tres meses más tarde, durante el cual se inyecta un líquido de contraste en las trompas para confirmar que están bloqueadas. Ésta puede ser una buena opción para mujeres con CHD complejo. Sin embargo, métodos anticonceptivos de largo plazo, como progestina implantable o un DIU deberían explorarse primero.

### ¿Qué pasa con la esterilización para mi pareja?

Esto es 100% seguro para usted, pero solamente si no tiene otros compañeros sexuales. Como toda esterilización, no es 100% efectiva. Usted y su pareja también deben pensar en un asunto difícil: cómo se sentiría él en un futuro en caso de que algo le pasara a usted.

### Y finalmente...

Hay muchos métodos anticonceptivos disponibles para mujeres con CHD. Esto quiere decir que no importa qué tan complicada sea la condición de su corazón, hay un método seguro y efectivo para usted. Si sus doctores no pueden aconsejarla o referirla a alguien que lo pueda hacer, por favor contacte a Adult Congenital Heart Association.

Gracias a la Dra. Sara Thorne, Pamela Miner, NP, Disty Pearson, PA-C, Donna Smith, y otros miembros del Comité de Publicaciones de ACHA por su trabajo en este artículo.