Informe técnico de salud mundial

Actualizado por: Catherine Richey, INFO Project/CCP de Johns Hopkins
Encargado Principal Original del Informe Técnico: James Shelton, USAID

Anticoncepción para las mujeres que toman medicamentos antirretrovirales (ARV): un informe actualizado

- ***Las mujeres con VIH/SIDA, incluidas aquéllas que toman ARV, pueden iniciar y usar casi todos los métodos de planificación familiar de manera segura y eficaz.***
- ***Las mujeres que toman ARV necesitan tener acceso a los métodos anticonceptivos por razones convincentes.***
- ***Para lograr alcanzar a las receptoras de ARV, los servicios de anticoncepción deben integrarse a la atención del VIH desde el comienzo.***

Datos fundamentales sobre los ARV. Los ARV son fármacos potentes que disminuyen la cantidad de virus en el cuerpo de una persona. No se recomiendan para personas con VIH, sólo para aquéllas en las últimas etapas de la infección. Para conservar una buena salud a lo largo del tiempo, las personas que reciben ARV deben tomarlos de por vida, generalmente sin ninguna interrupción en el tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una combinación de tres medicamentos ARV para suprimir al máximo el virus y detener la progresión de la enfermedad del VIH (conocido como terapia de primera elección). Por lo general, la terapia consiste en dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR) más un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa (INNTR). (Otro tipo de ARV, los inhibidores de la proteasa (IP), no se incluyen en los regímenes de primera elección.)

Sinergias programáticas. Para alcanzar a las receptoras de ARV en lugares con escasos recursos posiblemente sea necesario utilizar una variedad de “puntos de entrada” para la prestación de servicios, como los servicios de salud materno-infantil o servicios de planificación familiar. En estos puntos de entrada se puede suministrar ARV directamente o remitir a las usuarias a otros establecimientos. Es más probable que la oferta de múltiples servicios en un solo local atraiga a un número mayor de posibles usuarias de ARV, ayude a vencer el estigma y apoye la adherencia al tratamiento y seguimiento.

¿Por qué es el acceso a los servicios de planificación familiar importante para las mujeres que toman ARV?

- En África subsahariana, la mayoría de las posibles receptoras de ARV son mujeres en edad reproductiva.
- La necesidad insatisfecha de anticoncepción es alta, aproximadamente el 25% en África subsahariana, según las Encuestas Demográficas y de Salud.
- La prevención del embarazo no deseado en mujeres con VIH puede evitar la transmisión materno-infantil del VIH. Además, reducirá el número de abortos y el número de niños que quedan huérfanos como consecuencia del SIDA.
- Las mujeres que toman ARV ya tienen graves tensiones en su vida sin el estrés adicional del embarazo no deseado.
- La infección por VIH aumenta el riesgo de resultados de embarazos deficientes, como bajo peso al nacer, parto prematuro y aborto espontáneo.

- Algunos medicamentos ARV tienen posibles toxicidades considerables que pueden perjudicar al feto. Por ejemplo, las mujeres que usan el ARV efavirenz no deben quedar embarazadas.
- Las sinergias programáticas pueden ser el resultado del suministro de servicios de planificación familiar y ARV de manera conjunta.

Las mujeres que toman ARV pueden usar la mayoría de los métodos anticonceptivos

Interacciones de fármacos sólo de preocupación teórica: Limitada evidencia indica que determinados ARV podrían alterar los niveles de hormonas anticonceptivas en la sangre de las mujeres que usan anticonceptivos hormonales de dosis baja. No queda claro hasta qué punto esta interacción reduce la eficacia anticonceptiva. El uso sistemático del condón puede ayudar a compensar por cualquier posible disminución de la eficacia. Los anticonceptivos hormonales no parecen reducir la eficacia de la mayoría de los medicamentos ARV.

DIU: La OMS aconseja que las mujeres con VIH, incluidas aquéllas que toman ARV y las que han avanzado al SIDA clínicamente definido, por lo general, pueden iniciar el uso de un dispositivo intrauterino (DIU) si presentan un buen estado clínico. El DIU no debe ser insertado ni en una mujer que tiene SIDA clínicamente definido pero no está usando ARV, ni en una mujer con SIDA que está recibiendo tratamiento pero no presenta un buen estado clínico. Si el DIU ya fue colocado, no es necesario retirarlo si la mujer se infecta con VIH u otras ITS, o si se le desarrolla el SIDA.

Anticonceptivos orales (AO): La inquietud en cuanto a los AO de dosis baja es que algunos ARV podrían acelerar el metabolismo hepático de las hormonas anticonceptivas y, por ende, posiblemente bajar los niveles de hormonas en la sangre. Pese a esta inquietud, las mujeres que toman ARV aún pueden usar AO, por lo general. Si una mujer que está tomando ARV desea usar AO, se le puede dar una formulación con por lo menos 30 mcg de estrógeno, informarle de la importancia de tomar AO todos los días (sin dejar de tomar la píldora un solo día), y brindarle consejería sobre el uso sistemático del condón.

Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE): Las PAE son una opción importante para todas las mujeres, incluidas aquéllas con VIH. Los ARV probablemente no disminuyen la eficacia de las PAE porque éstas contienen dosis más altas de hormonas que los AO diarios. Actualmente no existe ninguna evidencia que justifique un aumento en la dosis de PAE suministradas a las mujeres que toman ARV.

Inyectables e implantes: No existe mucha inquietud de que los ARV puedan reducir la eficacia de los implantes e inyectables sólo de progestágeno, como el AMPD. Los inyectables sólo de progestágeno proporcionan altos niveles de hormonas y, con ambos métodos, las hormonas se absorben en la sangre antes de ser metabolizadas por el hígado. Los pocos estudios disponibles encuentran que los ARV tienen poco o ningún efecto en los niveles de hormonas en las usuarias de AMPD con VIH.[1] Si disminuye la eficacia, lo más probable es que esto ocurra al final del período de tres meses, cuando bajan los niveles de progestágeno en la sangre. Aunque normalmente es posible administrar repetidas inyecciones de AMPD con un atraso de hasta dos semanas, el esforzarse por suministrar la próxima inyección al final de tres meses parece ser prudente para una mujer que está tomando ARV.

Condones masculino y femenino: El condón es el único método que ayuda a proteger tanto contra el embarazo como contra las infecciones de transmisión sexual. Para ser totalmente eficaz, éste se debe usar correctamente en cada acto sexual. Sin embargo, si se usa de manera típica, el condón protege menos contra el embarazo que los métodos hormonales o el DIU.

Otros métodos: Las mujeres que toman ARV, por lo general, pueden usar otros métodos hormonales como el parche y el anillo. Aunque no se sabe mucho acerca de las interacciones entre los ARV y estos métodos, dichas interacciones son menos preocupantes porque estos métodos liberan una dosis continua de hormonas anticonceptivas. Las mujeres con VIH, incluidas aquéllas con SIDA, que desean un método anticonceptivo permanente pueden someterse a la esterilización

femenina de manera segura. También se pueden usar los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, aunque para la mayoría de las personas, estos son menos eficaces que otros métodos modernos de anticoncepción

---

1 CHU, J.H., GANGE, S.J., ANASTOS, K., MINKOFF, H., CEJTIN, H., BACON, M., LEVINE, A., and GREENBLATT, R.M. Hormonal contraceptive use and the effectiveness of highly active antiretroviral therapy. American Journal of Epidemiology 161(9): 881–890. May 1, 2005.

COHN, S.E., PARK, J.G., WATTS, D.H., STEK, A., HITTI, J., CLAX, P.A., YU, S., and LERTORA, J.J. Depo-medroxyprogesterone in women on antiretroviral therapy: Effective contraception and lack of clinically significant interactions. Clinical Pharmacology and Therapeutics 81(2): 222–227. Feb. 2007.

Otros informes técnicos se encuentran en: www.maqweb.org

Última revisión: 16/11/07
(La versión en español se publicó el 7 de enero de 2008)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA