BSA
Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva

Anticoncepción en mujeres con ITS activa

Àngels Avecilla Palau

Badalona Serveis Assistencials

9º Congreso SEC - Marzo 2008 - Sevilla

ITS y salud sexual y reproductiva

- Problema de salud pública
  - Causa importante de morbilidad reproductiva y sexual
    - Infertilidad
    - Embarazo ectópico
    - Abortos o partos prematuros
    - Enfermedad inflamatoria pélvica
    - Dolor pélvico crónico
    - Cáncer de cérvix
    - Disfunción sexual
- Hasta un 70 % de infecciones asintomáticas en mujeres
- Incremento de la prevalencia de ITS
  - Población especialmente vulnerable: adolescentes/jóvenes, mujeres
- Prevención, detección y atención precoz : elemento fundamental en la salud de mujeres y adolescentes y componente esencial en los servicios de PF y SSyR

Estimación riesgo de ITS/VIH

(Fuente: K.K.Holmes et al. Sexually Transmitted Diseases, 2008. 4ª ed.)

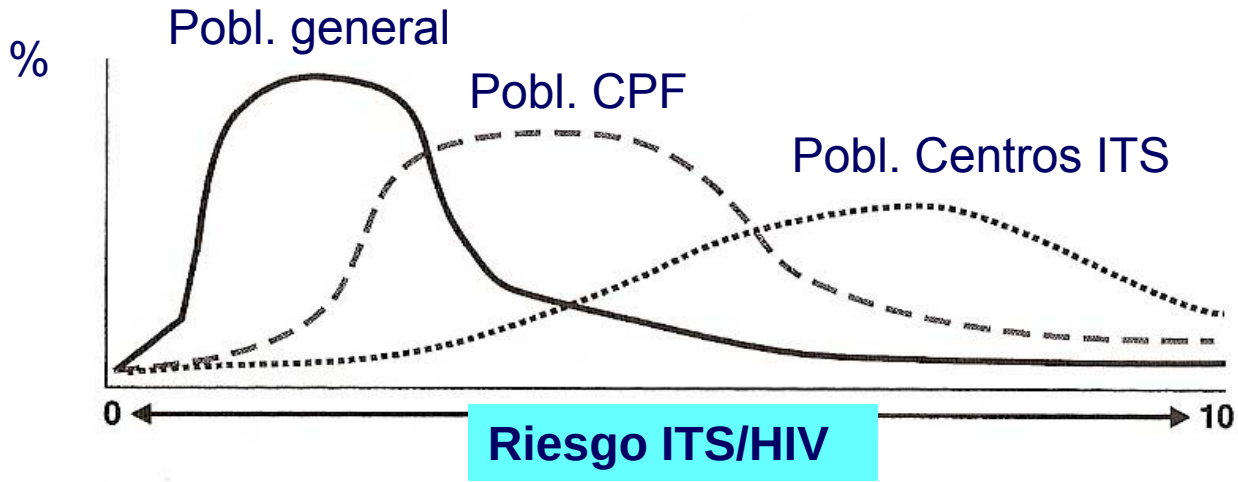
Implicaciones anticonceptivas

Uso M Barrera

DIU aceptable

Implicaciones atención ITS

Cribado innecesario | **Cribado** | **Tto. presunción**

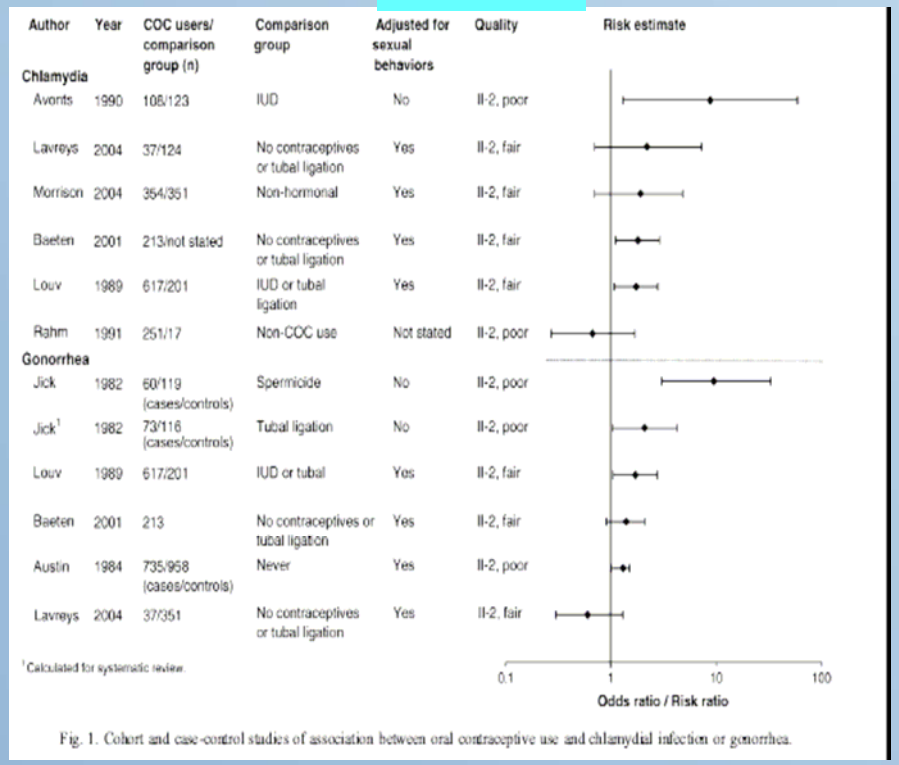


Bajo	***Factores***	***Alto***
▪Síntomas/signos -	➢Clínicos	▪Síntomas/signos +
▪Sin RS	➢Conductuales	▪RS desprotegidas con pareja infectada
▪Mayores, casados	➢Demográficos	▪Jóvenes, solteros
▪Baja prevalencia	➢Epidemiológicos	▪Alta prevalencia

Riesgo de ITS y Anticoncepción hormonal

- ⇧ riesgo de infección cervical por clamidia entre las usuarias de AOC y de AMDP comparado con las no usuarias
  - Estudios con limitaciones metodológicas; calidad de la evidencia regular-pobre
- Infección cervical por gonococo datos contradictorios o no asociación

AOC

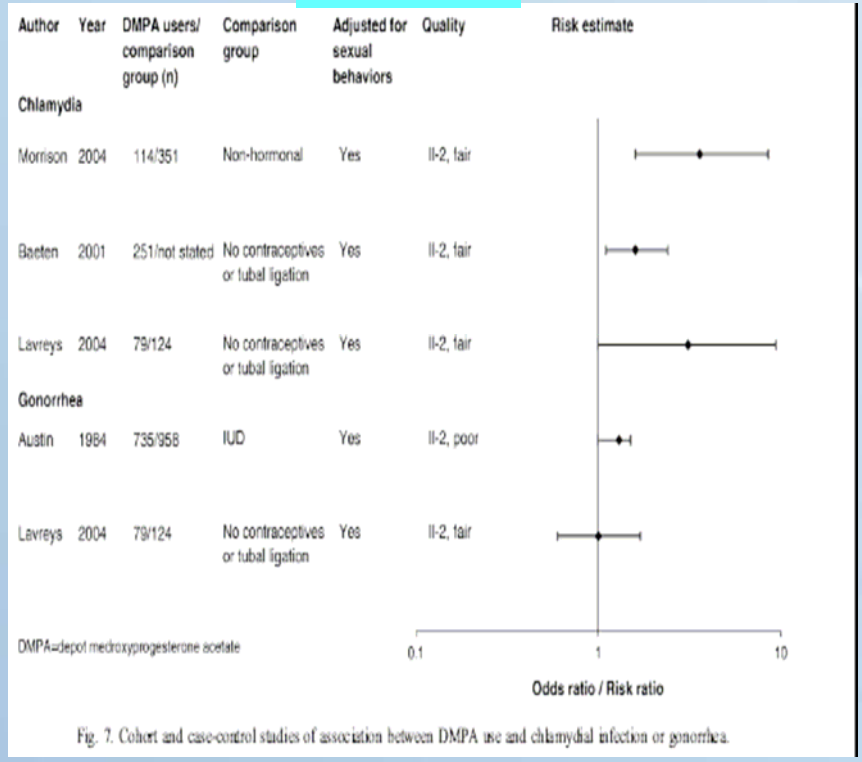


Author	Year	COC users/ comparison group (n)	Comparison group	Adjusted for sexual behaviors	Quality
Chlamydia					
Avorts	1990	108/123	IUD	No	II-2, poor
Lavreys	2004	37/124	No contraceptives or tubal ligation	Yes	II-2, fair
Morrison	2004	354/351	Non-hormonal	Yes	II-2, fair
Baeten	2001	213/not stated	No contraceptives or tubal ligation	Yes	II-2, fair
Louv	1989	617/201	IUD or tubal ligation	Yes	II-2, fair
Rahm	1991	251/17	Non-COC use	Not stated	II-2, poor
Gonorrhea					
Jick	1982	60/119 (cases/controls)	Spermicide	No	II-2, poor
Jick[1]	1982	73/116 (cases/controls)	Tubal ligation	No	II-2, poor
Louv	1989	617/201	IUD or tubal	Yes	II-2, fair
Baeten	2001	213	No contraceptives or tubal ligation	Yes	II-2, fair
Austin	1984	735/958 (cases/controls)	Never	Yes	II-2, poor
Lavreys	2004	37/351	No contraceptives or tubal ligation	Yes	II-2, fair

[1] Calculated for systematic review.

Fig. 1. Cohort and case-control studies of association between oral contraceptive use and chlamydial infection or gonorrhea.

AMDP



Author	Year	DMPA users/ comparison group (n)	Comparison group	Adjusted for sexual behaviors	Quality
Chlamydia					
Morrison	2004	114/351	Non-hormonal	Yes	II-2, fair
Baeten	2001	251/not stated	No contraceptives or tubal ligation	Yes	II-2, fair
Lavreys	2004	79/124	No contraceptives or tubal ligation	Yes	II-2, fair
Gonorrhea					
Austin	1984	735/958	IUD	Yes	II-2, poor
Lavreys	2004	79/124	No contraceptives or tubal ligation	Yes	II-2, fair

DMPA=depot medroxyprogesterone acetate

Fig. 7. Cohort and case-control studies of association between DMPA use and chlamydial infection or gonorrhea.

Fuente: Mohllajee et al. Contraception 2006; 73:154-165

EPI y Anticoncepción hormonal

- Usuarias actuales AOC: aparente efecto protector
  - Menor probabilidad de ingreso por EPI que las mujeres sexualmente activas no usuarias
  - En EPI debida a C Trachomatis
    - Proceso inflamatorio de menor intensidad (x laparoscopia)
    - Menores títulos de anticuerpos
    - Menor incidencia de obstrucción tubárica y perihepatitis
  - Resultados en EPI debida a gonococo, contradictorios

➢ Mayor probabilidad de EPI silente

➢ Mayor probabilidad de endometritis desapercibida

Riesgo de ITS y Anticoncepción hormonal

- AOC
  - Resultados contradictorios de los estudios para la asociación con infección por gonococo, VPH y VHS
  - No asociación con infección por tricomonas o sífilis
- AMDP
  - Resultados contradictorios para la asociación con infección por VPH
  - No asociación con infección por gonococo, tricomonas, VHS o sífilis
- Implantes Levonorgestrel
  - Asociación + infección por VPH *(1 estudio transversal)*

➢ Limitaciones metodológicas

➢ No hay estudios para el resto de métodos hormonales

A Hormonal y riesgo de infección por VIH

- Estudios prospectivos sobre el uso de AOC / AMPD y adquisición de VIH: resultados contradictorios
  - ⇧ significativo del riesgo
  - ⇧ no significativo del riesgo
  - No asociación

- ➢ Estudios no diseñados para investigar la relación AH-VIH
- ➢ Limitaciones metodológicas importantes

A Hormonal y riesgo de infección por VIH

- Resultados de estudio de cohortes multicéntrico

  (Mujeres seronegativas usuarias de AOC, AMDP o CN no hormonal de 3 países: Uganda, Zimbabwe y Tailandia)

  – Globalmente: asociación no significativa entre el uso de AOC o AMDP y contagio de VIH

  – Riesgo de contagio por VIH fue mayor para mujeres VHS-2 (+) que para las VHS-2 (-) en el momento de la inclusión

  – Entre las HVS-2 (-), las usuarias de AOC o de AMPD presentaban un riesgo mayor de contagio VIH que las no usuarias de A. hormonal

    AOC: RR 2,85 (1,39-5,82); AMPD: RR 3,97 (1,98-8,00)

➢ Se precisan estudios adicionales para confirmar estos resultados

Fuente: Morrison et al. AIDS 2007

DIU y riesgo de ITS

- No asociación entre el uso de DIU y el contagio de ITS del tracto genital inferior
  - No asociado a mayor riesgo de cervicitis por clamidia o gonococo
  - Resultados no concluyentes sobre ⇧ prevalencia VB
- No aumento del riesgo de contagio de VIH
  - ➢Estudios con limitaciones metodológicas
- ⇧ riesgo de EPI durante los 20 días post-inserción
  - Más allá del 1r. mes riesgo bajo y similar a pobl.gral.
  - Mujeres con riesgo bajo de ITS ⇨ No ⇧ riesgo EPI
  - No impacto sobre la fertilidad posterior tras extracción

Nonoxinol-9 y riesgo de ITS

- N-9 es un agente tensioactivo que provoca alteraciones epiteliales en la vagina y el recto
- Estudios demuestran que N-9 no reduce el riesgo de contraer ITS/VIH
- Puede ser nocivo por ⇧ la tasa de ulceración genital y ⇧ riesgo infección por VIH

Resultado	Número de estudios	Número de participantes	Riesgo relativo (intervalo de confianza de 95%)
Blenorragia	6	3017	0,97 (0,85-1,11)
Clamidiasis	5	2955	0,88 (0,77-1,01)
Infección cervicovaginal	2	1584	1,01 (0,84-1,22)
Tricomoniasis	3	1101	0,84 (0,69-1,02)
Vaginosis bacteriana	1	770	0,88 (0,74-1,04)
Candidiasis	3	1960	0,97 (0,84-1,12)
VIH	5	3570	1,14 (0,92-1,41)

Fuente: Reunion Consultiva Técnica OMS/CONRAD sobre el Nonoxinol-9. Ginebra 2001

Preservativo masculino e ITS

- VIH: reducción significativa del riesgo de infección en hombres y mujeres (en un 85%)
- Gonococia: reducción del riesgo en hombres
- Datos no permiten extraer conclusiones firmes sobre el grado de protección para:
  - Gonococia y tricomonas en mujeres
  - Clamidia en hombres y mujeres
  - Herpes G., sífilis y chancroide en hombres y mujeres
- VPH: Reducción del riesgo de condilomas en hombres y de displasia cervical en mujeres

Fuente: National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services. Scientific evidence on condom effectiveness for STD prevention. 2001.

Métodos barrera femeninos e ITS

- Preservativo femenino
  - Estudios sugieren que el PF ofrece una protección frente a las ITS similar a la del PM
    - Pocos estudios prospectivos aleatorizados

(Fuente: Minnis et al. Sex Transm Infect 2005)

- Diafragma
  - Estudios observacionales sugieren que el DF ofrece protección frente a cervicitis por gonococo, clamidia, EPI, infertilidad tubàrica i displasia cervical
    - Limitaciones metodológicas de los estudios

(Fuente: Moench TR. AIDS 2001)

ITS activa y uso de anticoncepción

- La presencia de una ITS/EPI/VIH no supone obligatoriedad de limitar o retirar un determinado método anticonceptivo

- Importante conocer las pocas, pero importantes, situaciones en las que es recomendable abandonar el método o retrasar su iniciación
  - Recomendar siempre el uso de preservativo
  - En algunos casos: Evitar RS hasta resolución proceso

A Hormonales e ITS activa

- Pueden utilizarse en caso de ITS, infección por VIH o EPI
- El uso actual o reciente de AOC se asocia a un ⇧ riesgo de desarrollar Ca. cérvix invasivo

  (Anonymous. Cervical cancer and hormonal contraceptives. Lancet 2007; 370:1609-25)
- En caso de tratamiento antirretroviral existe la posibilidad de alteración de la biodisponibilidad de los AH (se desconoce su importancia clínica)
  - Uso de preservativo obligado compensa posible efecto

	AOC	AIC	P/AV	PGS	AMPD	Implant	DIU-Cu		DIU-Lng	
							I	C	I	C
TERAPÍA ANTIRRETROVIRAL	2*	2*	2*	2*	2*	2*	2/3*	2	2/3*	2

Espermicidas y VIH/sida

- Los espermicidas, utilizados solos o junto al diafragma, están contraindicados en
  - Mujeres con alto riesgo de infección por VIH
  - Mujeres VIH +
  - Mujeres con sida

➢ Nonoxinol-9: ⇧ la tasa de ulceración genital (RR 1,7; 1.02-1,35) y ⇧ riesgo transmisión del VIH

(Wilkinson et al. Rev. Cochrane 2001)

DIUs e ITS activa

- Puede utilizarse
  - en las mujeres con riesgo de contraer una ITS/VIH
  - en las mujeres con antecedente de EPI
  - En caso de ITS (excepto NG o CT)
- Posponer la inserción
  - Presencia de infección por CT o NG
  - EPI actual
- Realizar cribado antes de la inserción y/o uso de profilaxis antbs
  - Si probabilidad individual alta de infección por CT o NG

DIUs y VIH/sida

- Puede utilizarse
  - en mujeres con infección por VIH y tto. ARV
  - en mujeres VIH + portadoras de DIU que desarrollen sida si tto. ARV y estado de salud satisfactorio
    - Atentos a la aparición de EPI en las usuarias de DIU con sida
- Se desaconsejará
  - en mujeres VIH + sin tto ARV
  - iniciar el método en mujeres con sida

- No aumento del riesgo de complicaciones
- No aumento riesgo de transmisión del VIH

DIUs y EPI

- Ante sospecha clínica de EPI
  - Iniciar tratamiento antibiótico adecuado
  - No es necesario retirar DIU si evolución favorable

- Continuación del método
  - Según la respuesta al tratamiento
    - Retirar DIU si no respuesta al tratamiento en 72 horas
  - Según el deseo de la mujer
  - Factores de riesgo para ITS / EPI
    - Desaconsejar si alta probabilidad individual

Criterios médicos de elegilibilidad para el uso de anticonceptivos- OMS 2005

TABLAS RESUMEN										
CONDICIÓN	AOC	AIC	PAC/ AVC	APS	AMPD EN-NET	Implantes LNG/ ETG	DIU-Cu		DIU-LNG	
I = Inicio, C = Continuación										
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI)							I	C	I	C
a) Antecedentes de EPI (se presupone la ausencia de factores de riesgo de ITS)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(i) con embarazo posterior	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
(ii) sin embarazo posterior										
b) EPI -actual	1	1	1	1	1	1	4	2*	4	2*
ITS							I	C	I	C
a) Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea	1	1	1	1	1	1	4	2*	4	2*
b) Otras ITS (menos VIH y hepatitis)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
c) Vaginitis (incluidos tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
d) Mayor riesgo de ITS	1	1	1	1	1	1	2/3*	2	2/3*	2
VIH/SIDA										
ALTO RIESGO DE VIH							I	C	I	C
	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
INFECCIÓN POR VIH	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
SIDA	1*	1*	1*	1*	1*	1*	3	2*	3	2*
Clínicamente bien, bajo tratamiento con ARV	Ver abajo TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL						2	2	2	2

Accesible en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_2_medical_eligibility_criteria_3rd/index.htm

Anticoncepción e ITS activa: Conclusiones

- Únicamente los preservativos confieren protección frente a las ITS/sida
- Siempre realizar Hª sexual en el asesoramiento anticonceptivo para descartar riesgo de ITS
  - Nueva pareja sexual
  - ≥ 2 parejas sexuales

  } Últimos 12 meses
- Si factores de riesgo ITS
  - Aconsejar siempre el uso de preservativos
  - Cribado de clamidia y gonococo previo a la inserción de un DIU o implantes intratubáricos

Anticoncepción e ITS activa: Conclusiones

- No limitaciones al uso de un MA hormonal por el riesgo de adquirir o presentar una ITS
- Ningún método hormonal protege de las ITS. No está claro si aumenta el riesgo
- Espermicidas: contraindicados en casos de alto riesgo de infección por VIH o en mujeres ya infectadas
- DIU: Contraindicado en cervicitis o EPI actual y en mujeres VIH + sin tto. ARV o con sida

Anticoncepción e ITS activa: Conclusiones

Recomendar el uso correcto y sistemático de los preservativos para la protección frente las ITS y el VIH