Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva

RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE CONTRACEPCION Y SALUD REPRODUCTIVA PARA RETOMAR LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA RETRASADA POR LA CRISIS SANITARIA DE LA COVID-19.

11 de mayo 2020.

1. INTRODUCCIÓN.

A consecuencia del necesario y estricto confinamiento decretado en la etapa inicial de la pandemia que estamos sufriendo por COVID-19, la atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva (SSyR) se ha visto seriamente comprometida. Pese a ello, los profesionales sanitarios que trabajamos en la materia y gracias al posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la salud sexual y reproductiva (SS y R) durante el estado de alarma dispusimos de unas recomendaciones para garantizar La atención conforme a las exigencias que se requerían.

La situación epidemiológica actual, una vez iniciado el plan para la transición hacia una "nueva normalidad", nos obliga a plantear un nuevo escenario en la atención sanitaria diferente al del estado inicial de alarma, que suponemos puede ser cambiante en función de la propia evolución de la situación en cada Departamento Sanitario.

Durante un periodo de tiempo, del que desconocemos su duración, el mantenimiento del distanciamiento social y las medidas de higiene van a seguir siendo herramientas básicas y necesarias, no sólo en la población general, sino también y especialmente en el ámbito sanitario, para evitar retroceder a situaciones de confinamiento domiciliario, desbordamiento del sistema sanitario y estadísticas crecientes sobre el aumento de número de infectados y fallecidos por la Covid-19.

Espaciar las visitas, garantizar estas medidas de distanciamiento social en las salas de espera, así como extremar las medidas de higiene en nuestras consultas y salas de exploración entre paciente y paciente parece ser prioritario. Por ello, y en espera de que las Autoridades Sanitarias competentes faciliten los Protocolos de Actuación, la Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva pretende con este documento ofrecer unas recomendaciones a los profesionales para facilitar la atención sanitaria en SS y R durante el periodo transitorio de inicio del desconfinamiento, en el que aún se requiere mantener cierto grado de distanciamiento social.

Estas recomendaciones se hacen en base a la información actualmente disponible, estarán condicionadas por las indicaciones de cada departamento de salud y muy posiblemente pueden sufrir variaciones posteriores según evolucione la pandemia o conozcamos nuevos datos sobre este virus.

2. RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE LA FASE DE DESESCALADA Y POSTERIOR DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

2.1.- Recomendaciones generales:

- Durante el periodo de confinamiento se establecieron las prioridades de la asistencia, contemplando como no demorable: la atención a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), las infecciones de transmisión sexual (ITS), el cese de la anticoncepción por deseo de embarazo, la atención a víctimas de violencia de género y la anticoncepción de urgencia (AU). En el próximo periodo de desescalada, además de estas situaciones prioritarias, también se abren de forma progresiva otras actuaciones en estas materias como son el fomento de los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCs), especialmente en poblaciones de mayor riesgo de embarazo.
- Interesa conocer previamente a la visita presencial sobre la existencia de síntomas de sospecha de Covid-19, implementando la consulta telemática y utilizar todas las medidas disponibles de protección, tanto para los profesionales como para las usuarias en los contactos presenciales.
- Las usuarias sin clínica compatible con la COVID-19 que demanden atención anticonceptiva, se ajustarán a las recomendaciones contempladas en los apartados siguientes que corresponden a cada método.
- En las solicitantes con clínica compatible con la COVID-19 en control domiciliario, atender telefónicamente y evitar la asistencia presencial que no resulte estrictamente imprescindible. Se pueden dar las siguientes situaciones:

a)- Inicio de anticoncepción (AC). Dado que deben permanecer en aislamiento domiciliario individual, se puede posponer el inicio hasta la resolución de la infección.

b)- Continuación de anticoncepción (AC):

- **LARCs**: Posponer la renovación de DIU o implante hasta la resolución de la infección.

- **SARCs**:
  - *Anticoncepción hormonal combinada (AHC) con píldora, parche o anillo.* Debido al posible incremento del riesgo de presentar accidentes tromboembólicos por COVID-19, el reciente informe de la Sociedad de Trombosis y Hemostasia, en consenso con la SEGO y la AEEM, recomiendan las siguientes actuaciones:
    - Las usuarias con síntomas leves, pueden continuar si es posible con la misma pauta o indicar el cambio a píldora de solo gestágeno (PSG) si hay algún otro factor de riesgo para Enfermedad Tromoboembólica (ETE).
    - En las pacientes con sintomatología respiratoria y/o neumonía en control domiciliario, retirar la AHC y pautar heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas (HBPM). Si la mujer precisa del tratamiento hormonal, cambiar a PSG y añadir HBPM a dosis profilácticas.
  - *Píldora solo gestágenos (PSG):* Continuar con la misma pauta de AC.

NOTA: Se debe continuar garantizando SIEMPRE la aplicación de los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para los distintos métodos anticonceptivos (MAC) y facilitar la medicación necesaria mediante receta electrónica.

2.2.-Atención telemática:

Continuar fomentando la atención telefónica, video-llamada o correo electrónico, con el fin de identificar las necesidades anticonceptivas o de salud sexual y reproductiva (SSyR) de las usuarias y valorar su urgencia. Resuelve en la mayoría de casos la información/asesoramiento de AC, tanto al inicio como en los seguimientos posteriores si así los precisa, y garantiza la provisión de los mismos mediante receta electrónica.

En el caso que se requiera asistencia presencial se deben garantizar siempre las medidas de distanciamiento social e higiene accediendo la usuaria a las consultas siempre con CITA PREVIA.

2.3.- Métodos Anticonceptivos Reversibles de Corta Duración (SARCs):

Se deben seguir las mismas recomendaciones que durante el estado de alarma para solicitudes de inicio o seguimiento de AC, priorizando la consulta telemática.

Las mujeres que iniciaron una pauta anticonceptiva “puente “durante el estado de alarma (confinamiento domiciliario) vía telefónica con píldora de solo gestágenos (PSG) pueden elegir continuar con la misma pauta anticonceptiva si presentan una buena tolerancia y cumplimiento

o, en caso contrario, ofertar el cambio a un LARC para aumentar la eficacia anticonceptiva y la adhesión al método.

2.4.- Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración (LARCs).

Están considerados como los métodos anticonceptivos más eficaces por lo que se recomienda ofertarlos en el asesoramiento anticonceptivo tratando de identificar las poblaciones vulnerables y con mayor riesgo de embarazo no deseado (END), como son los jóvenes, adolescentes, mujeres con antecedentes de interrupción legal del embarazo (ILE), en el postparto sin deseo genésico a medio/largo plazo o colectivos especialmente desfavorecidos.

En este periodo de desescalada, se recomienda garantizar lo antes posible la renovación de un LARC y la retirada por deseo de embarazo, así como atender los efectos adversos que puedan derivarse de su uso.

El beneficio que se obtiene con este tipo de AC (que precisa de asistencia presencial de la paciente) supera a los riesgos de una posible transmisión del SARCov-2 durante la técnica de inserción o extracción.

2.4.1.- Implante anticonceptivo subdérmico (IAS) de etonogestrel 68mg/ tres años.

NOTA: *Informar a la mujer que contamos con una baja evidencia que durante el cuarto año de permanencia del IAS el riesgo de embarazo es bajo, no obstante, en este periodo de desconfinamiento se debe ir articulando su extracción/renovación lo antes posible. Durante el periodo de demora en la extracción o recambio, la usuaria informada puede elegir sumar otro método anticonceptivo de refuerzo.*

a) Usuarias que solicitan inicio de AC con IAS.

Se debe facilitar el acceso a la inserción lo antes posible, según la disponibilidad del servicio y concertando una cita programada.
Antes de insertar el implante descartar la posibilidad de embarazo y cualquier otra contraindicación según los criterios médicos de elegibilidad.

b) Usuarias de IAS que precisan recambio de AIS.

- **IAS hasta tres años de uso:** Recambio sin medidas adicionales de anticoncepción ni solicitar test de embarazo en orina.
- **IAS de 3 a 4 años de uso:** No precisa de medidas adicionales de barrera o test de embarazo en orina antes del recambio**.** No obstante:
    - Se recomienda uso de medidas adicionales de barrera hasta 7 días tras el recambio.
    - Se debe solicitar un test de gestación en orina entre los días 21-28 días tras la renovación del IAS.

- **IAS de más de 4 años de uso**:
  - Interesa antes de la renovación descartar siempre un embarazo.
  - Se recomienda el uso de medidas adicionales de barrera los 7 días tras el remplazo.
  - Se debe solicitar un nuevo test de embarazo en orina el día 21 a 28 tras la reinserción del IAS.

c) Usuarias de IAS que precisan recambio y éste no se palpe.
Solicitar las pruebas diagnósticas necesarias para su localización (Rx simple de brazo donde se insertó el IAS, eco, Rx tórax, etc…).

- Si se localiza en brazo (es muy infrecuente su migración a territorio axilar o tórax) solicitar interconsulta al referente hospitalario y, en espera de la resolución de la misma, seguir el mismo protocolo que para los IAS según el apartado anterior (b) insertando el nuevo IAS en el brazo contralateral.

d) Solicitudes por efectos adversos en usuarias de implante.
Se recomienda una visita telefónica previa para explorar el síntoma que sufre la usuaria y valorar la solución o la necesidad de visita presencial.

2.4.2.- Dispositivos intrauterinos: DIU T Cu (5 y 10 años) y SIU-LNG (SIU-LNG 52 mg / 5 años, SIU-L 19,5 mg / 5 años y SIU-L 13,5 mg / 3 años).

NOTA:

- *Durante el sexto año de permanencia in situ del SIU-LNG 52 mg se estima que el riesgo de embarazo es bajo. El resto de SIU-LNG de menor carga deben renovarse según licencia.*
- *Durante el duodécimo año de permanencia in situ del DIU T Cu (en los de duración de 10 años) se estima que el riesgo de embarazo también es bajo.*
- *A pesar de estas evidencias, la efectividad puede ser suficiente no está garantizada por lo que la usuaria informada podrá preferir usar precauciones adicionales.*
- *Los DIU de cobre insertados a partir de los 40 años pueden mantenerse hasta confirmada la menopausia.*

a) Pacientes que solicitan inicio AC con DIU o SIU-LNG.
Se debe facilitar en lo posible el acceso a la inserción valorando individualmente la preferencia y concertando una cita programada.
Descartar siempre cualquier contraindicación antes de colocar el DIU/SIU y la posibilidad de embarazo, salvo que el DIU-Cu se inserte como anticoncepción de urgencia (AU).

b) Usuarias que solicitan renovación de SIU de LNG.
Se debe facilitar la renovación cuanto antes sea posible, concertando una cita programada.

- **Recambio de dispositivos con periodo de validez según ficha técnica:**

    - No requieren test embarazo previo a su recambio.
    - No precisan de medidas adicionales de barrera post recambio.

- **Recambio de dispositivos fuera del periodo de validez según ficha técnica:**
    - *SIU-LNG 52 mg in situ (más de 5 años) y DIU T Cu / 10 años (380A de Mona Lisa) in situ (hasta los 12 años):*
        - Requiere test embarazo orina negativo previo a su recambio.
        - Se recomiendan medidas adicionales de barrera durante 7 días post inserción.
        - Se solicita control con test embarazo en orina a los 21-28 días post inserción.

    - *DIUs T Cu / 5 años in situ (más de 5 años) y DIUs T Cu / 10 años in situ (más de 12 años):*
        - Se recomiendan medidas adicionales de barrera durante al menos 3 semanas antes del recambio y un test de embarazo negativo tras estas medidas de barrera.

    - *SIU-LNG 19,5 mg in situ (más de 5 años) y SLIU-LNG 13,5 mg in situ (más de 3 años):*
        - Se recomiendan medidas adicionales de barrera durante al menos 3 semanas antes del recambio y test de embarazo negativo previo a la reinserción.
        - Se recomiendan medidas adicionales de barrera hasta los 7 días tras la inserción.

2.5.- <u>Anticoncepción inyectable trimestral. Acetato de medroxiprogesterona depot 150 mg (AMPD).</u>

Los motivos por lo que se recomienda el cambio de este fármaco cuando se usa con fines anticonceptivos a otras pautas similares con solo gestágeno, tanto a SARC (PSG) como a LARCs (IAS o SIU-LNG) son:

- La situación actual de desabastecimiento del producto para la dispensación en las oficinas de farmacia en algunas zonas de España.
- La necesidad de requerir asistencia presencial para su administración.
- Presencia de efectos indeseables o voluntad de la usuaria.
- No son necesarias medidas adicionales de anticoncepción si el cambio se inicia antes de la 14ª semana desde la última inyección administrada.

3. ANTICONCEPCION DE URGENCIA (AU).

Seguir con las consideraciones para AU que se indicaron durante el estado de alarma, pero recordar que AC de urgencia más efectiva hasta 5 días después del coito sin protección es la inserción del DIU de Cu, si no existen contraindicaciones para el mismo, por lo esta posibilidad debería contemplarse en el periodo de desescalada.

4. ATENCIÓN A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

La asistencia a la IVE se ha realizado de manera regular, ágil y preferente en nuestro territorio durante el pasado periodo de confinamiento total de la población y sigue siendo una atención prioritaria en el próximo periodo de desescalada. Las clínicas concertadas para ello son consideradas servicios esenciales por lo que han seguido trabajando de manera normalizada.

Se recomienda averiguar si la mujer tiene clínica sospechosa de COVID-19 para realizar test previamente a la intervención.

5. ATENCIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Las ITS también han sido asistencia urgente en el periodo previo de mayor restricción de movilidad. A partir de la desescalada se seguirán atendiendo de forma presencial y preferente para diagnóstico y tratamiento, e iniciar las visitas para control post tratamiento.

6. ATENCIÓN AL ESTUDIO DE LA ESTERILIDAD.

Para reducir los contactos físicos evitables, responder a las solicitudes mediante consulta telemática en la que se puede realizar la anamnesis y, en base a los protocolos propios de cada Departamento Sanitario, iniciar la solicitud de pruebas diagnósticas (analítica hormonal, espermiograma, serología, etc…), para programar cuando sea posible una cita presencial de exploración.

7. ASESORAMIENTO A MUJERES QUE DESEAN ABANDONAR LA ANTICONCEPCIÓN PARA BUSCAR EMBARAZO Y CONSEJO PRECONCEPCIONAL.

Con los datos disponibles, el riesgo de las embarazadas de contraer el COVID-19 parece no ser mayor que el de la población general. No contamos con suficiente información sobre la transmisión vertical del virus, y aunque los primeros estudios informaban que esta vía de transmisión parecía poco probable, recientes publicaciones aportan datos que afirman que puede darse esta posibilidad.

Ante la falta de certeza sobre la morbilidad en gestantes y si es posible o no la transmisión vertical, se recomienda transmitir la información en estos términos a todas las mujeres que se plantean buscar un embarazo en estos momentos, para que puedan tomar su decisión de forma informada.

A aquellas usuarias que no requieren de la participación del profesional para abandonar su anticonceptivo se les ofrecerá de forma telefónica las recomendaciones preconcepcionales pertinentes, incluyendo la necesidad de suplemento en cantidad de dosis / día con Ac Fólico.

En las portadoras de un LARC que solicitan la extracción por deseo genésico a corto plazo se debe ofrecer también telemáticamente el consejo preconcepcional habitual. La visita presencial para la extracción del DIU o implante se programará, lo antes posible, según la disponibilidad del servicio sanitario y utilizando las medidas de prevención de contagios necesarias.

8. ATENCIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL CRIBADO DE CÁNCER CERVICAL EN MUJERES CON AC.

La red de centros asistenciales de SSyR participa en la detección de cáncer de cérvix y control de la patología cervical, atención que se vio afectada durante el periodo de confinamiento.

En la fase de confinamiento, la actividad se limitó a la derivación de los casos más graves (H-SIL o superior) al hospital de referencia. La nueva apertura permite iniciar la actividad en las consultas para diagnóstico o seguimiento (colposcopia/biopsia) de las lesiones de bajo grado, siguiendo siempre el protocolo específico que esté establecido en cada Departamento Sanitario.

9. ATENCIÓN A VÍCTIMAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO Y/O AGRESIÓN SEXUAL.

Los datos durante la pandemia están confirmando el riesgo de un aumento en los casos de violencia contra la mujer. Como en el periodo de confinamiento, la asistencia por agresión sexual se considera esencial y la víctima recibirá atención urgente siguiendo el protocolo de cada Comunidad Autónoma.

Recomendamos aprovechar, la consulta telefónica que se realicen por cualquier necesidadde SSyR para hacer el cribado de violencia de género y detectar los casos.

10. ATENCIÓN EN SSyR DE POBLACIONES VULNERABLES.

La actual pandemia sanitaria también está dejando como consecuencia una grave crisis económica y social. En este periodo de desconfinamiento, y a pesar de mantenerse ciertas medidas necesarias de restricción de movilidad para evitar contagios por COVID 19, hay poblaciones con especial vulnerabilidad psico-social y económica en las que un embarazo no deseado puede empeorar su precaria situación personal. Es importante valorar de forma individualizada el equilibrio entre el riesgo de contagio en una visita presencial frente al impacto que supone un embarazo no buscado en la calidad de vida de la mujer. En estos casos promover los métodos LARC de forma prioritaria podría ser de gran ayuda.

Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA:

i. *IPPF. Declaración del IMAP sobre COVID-19 y los derechos de Salud Sexual y Reproductiva. Abril 2020.* https://www.ippf.org/default/files/2020-04/IMAP*. Statemen COVID-impact on SRHR-Spanish.pdf*

ii. *Posicionamiento de la SEC sobre la atención a la salud sexual y reproductiva durante la alrma sanitaria de. COVID-19. Disponible en* www.sec.es

iii. *SETH/SEGO/AEEM. Riesgo tromboembólico en la pandemia del COVID-19 y tratamiento hormonal en las mujeres perimenopausicas y postmenopausicas. Abril 2020. https://www.seth.es*

iv. *FSRH. EssentialServices in Sexual and Reproductive Healthcare. https://www.fsrh.org/documents/fsrh-position-essential-srh-services-during-covid-19-march-2020/.*

v. *FSRH CEU clinical advice to support provision of effective contraception during the COVID-19 outbreak 20 March 2020. https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-clinical-advice-to-support-provision-of-effective/ HYPERLINK "https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-clinical-advice-to-support-provision-of-effective/-"-*

vi. FSRH. Advice for women. Seeking contraception, abortion and other sexual and reproductive healthcare during the COVID-19 pandemic. Abril 2020. Disponible en: https://www.fsrh.org

vii. *FSRH guidance for contraceptive provision after changes to Covid-19 lockdown. 1 mayo 2020. https://www.fsrh.org/documents/fsrh-guidance-contraceptive-provision-changes-covid-lockdown/*

viii. *FSRH CEU recommendation on extended use of the etonogestrel implant and 52mg levonorgestrel-releasing intrauterine system during COVID restrictions. March 2020. https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-recommendation-on-extended-use-of-the-etonogestrel/*

ix. *Thaxton L, Lavelanet A. Systematic review of efficacy with extending contraceptive implant duration. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2019;144(1):2-8.*

x. *Información científico técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Centros de Coordinación de alertas y emergencia sanitarias. Ministerio de Sanidad. Actualizado abril 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf*

xi. *Ministerio de Sanidad. Documento manejo de la mujer embarazada y el recién nacido COVID-19. Marzo 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf*

xii. *Lamouroux A, Attie-Bitach T, Martinovic J, et al. Evidence for and against vertical transmission for SARS-CoV-2 (COVID-19), American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020), doi: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.039.*

xiii. *Gajbhiye R, Modi D, Mahale S. Pregnancy outcomes,Newborn complications and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2 in women with COVID-19:a systematic review; r medRxiv 2020.04.11.20062356 (artículo en preimpresión).*

xiv. *OMS. COVID-19 and violence against women what the health sector/system can do. 7 april 2020.https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/*

xv. *Guía IPPF relaciones sexuales en tiempos de COVID-19. ¿Qué necesitas saber?. Disponible en: http://fpfe.org/guia-ippf-relaciones-sexuales-y-covid-19-que-necesitas-saber/*