



Organización Mundial de la Salud. **Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos.** Ginebra: Organización mundial de la Salud, 2015

En la quinta edición de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*, publicada electrónicamente el pasado mes de agosto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualiza y amplía sus recomendaciones para la adecuada prescripción de los métodos anticonceptivos en mujeres y hombres con enfermedades crónicas o con condiciones personales de relevancia médica.<sup>1</sup> A lo largo de casi 20 años esta guía ha sido un valioso referente para la elaboración

o revisión de lineamientos y normas nacionales que regulan la prescripción de anticonceptivos en muchos países, dentro de las que se cuenta la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993). Por su importancia para la salud pública es deseable que la nueva edición de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* sea difundida ampliamente entre los responsables de elaborar las políticas de salud, los directores de los programas de planificación familiar / salud reproductiva y la comunidad científica, público a quien está dirigida. En este sentido, el objetivo de esta reseña es contribuir a la difusión oportuna del documento y facilitar al lector el análisis de su contenido.

## Metodología

En la primera parte se describe con detalle la metodología utilizada para llevar a cabo la actualización, coordinada por el Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS. Como allí se menciona, las nuevas recomendaciones fueron elaboradas por un grupo multidisciplinario (grupo de elaboración de las guías) que incluyó epidemiólogos, clínicos, especialistas en metodología de directrices e investigadores de diversos países, representantes de agencias y organizaciones internacionales y administradores de programas.

Para iniciar el proceso se identificaron los tópicos controvertidos y aquéllos que a la luz de nuevas evidencias ameritaban revisión, de los cuales se seleccionaron los 14 que se enlistan en la tabla I del resumen ejecutivo (pág. 7).<sup>1</sup> En la primera de tres reuniones el grupo de elaboración de las guías formuló preguntas estructuradas en relación con los tópicos antes mencionados, mismas que sirvieron de orientación para el diseño de las revisiones sistemáticas correspondientes. La calidad de la evidencia resumida en cada revisión sistemática se evaluó mediante el sistema denominado GRADE (por sus siglas en inglés, Grading Recommendations, Assessment, Development and Evaluation).<sup>2</sup> Finalmente, las recomendaciones fueron elaboradas por consenso del grupo tomando en cuenta a) los perfiles GRADE; b) si el uso del método anticonceptivo empeora la condición de la paciente o agrega riesgos a la salud; c) si la condición médica disminuye la efectividad del método anticonceptivo; d) la magnitud del beneficio obtenido al prevenir un embarazo no planeado.

## Categorías de clasificación de los criterios médicos de elegibilidad

De manera certera, la OMS ha conservado el sistema de clasificación establecido desde la primera edición de los criterios médicos de elegibilidad,

en 1996. Como es el conocimiento de muchos prestadores de servicios, para indicar la elegibilidad de un determinado método anticonceptivo en presencia de determinadas enfermedades o características de los usuarios ("condiciones"), la OMS utiliza una escala de cuatro categorías numéricas descritas en el cuadro I.

Estas categorías se describen ampliamente en el documento de la OMS,<sup>1</sup> donde también se propone una manera de aplicarlas en ámbitos en los que los recursos para una valoración clínica son limitados. En algunos casos la categoría numérica se complementa con aclaraciones para brindar explicación adicional o guía para interpretarla.

## Recomendaciones

La segunda parte contiene las recomendaciones para iniciar y continuar el uso de prácticamente todos los métodos anticonceptivos disponibles. Están organizadas en secciones independientes dedicadas a los anticonceptivos hormonales combinados, hormonales de progestágeno solo, dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre o liberadores de hormonas, métodos anticonceptivos de emergencia, métodos de barrera, métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, coito interrumpido, amenorrea de

la lactancia y métodos quirúrgicos para el hombre y la mujer. Además, se incluye una tabla (páginas 248-262)<sup>1</sup> que resume las recomendaciones para el uso de anticonceptivos hormonales y DIU, la cual facilita la consulta y comparación de los métodos de manera expedita.

Hay que mencionar que en esta edición se incorporan recomendaciones para el uso de cuatro métodos anticonceptivos que no habían sido incluidos en ediciones previas: el anillo vaginal liberador de progesterona (indicado para mujeres que amamantan), una nueva formulación de la píldora anticonceptiva de emergencia (acetato de ulipristal), una formulación de acetato de medroxiprogesterona para administración subcutánea y un implante subdérmico liberador de levonorgestrel de manufactura china. Las características farmacológicas e indicaciones de uso de estos métodos han sido revisadas en una publicación previa.\* Las condiciones para las cuales se emiten recomendaciones en la guía de la OMS incluyen, entre otras, edad, hábito tabáquico, semanas/meses postparto, lactancia,

\* Cravioto MC. Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para el uso de los métodos anticonceptivos. Gac Med Mex 2015. Aceptado para publicación.

diabetes, obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial, migraña, enfermedades cardiovasculares y hepáticas, cánceres ginecológicos, riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (incluyendo la adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana, VIH), la infección clínica por VIH en diferentes estadios y bajo tratamiento con antiretrovirales, y las interacciones farmacológicas con inductores del CYP3A4.

Dentro de las 10 modificaciones realizadas a las recomendaciones establecidas destacan dos, por el impacto que pueden tener en nuestros programas de planificación familiar. La primera se refiere al uso de métodos hormonales de progestágeno solo en mujeres que amamantan, y la segunda al uso de métodos hormonales en mujeres con VIH o alto riesgo de contraer VIH.

Con base en posibles efectos deletéreos de los progestágenos sobre la calidad de la leche, duración de la lactancia y desarrollo del infante, se había recomendado no utilizar los métodos de progestágeno sólo durante las primeras seis semanas post-parto (categoría tres). Esta recomendación continúa vigente para los anticonceptivos inyectables que contienen acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de noretisterona, pero no aplica más a los anticonceptivos orales de progestina sola (o "minipíldora"), los implantes subdérmicos liberadores de levonorgestrel o etonogestrel y el DIU liberador de levonorgestrel. El uso de estos métodos antes de la sexta semana post-parto se considera ahora categoría dos, es decir, se reconoce que las ventajas de su uso superan a los riesgos teóricos o probados. Esta resolución es consistente con la adoptada en los *Criterios médicos de elegibilidad de los métodos anticonceptivos* de los Estados Unidos de Norteamérica,<sup>3</sup> y del Reino Unido.<sup>4</sup> El cambio realizado, junto con la incorporación del anillo vaginal liberador de progesterona

**Cuadro I**  
**CLASIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD**  
**PARA EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.<sup>1</sup>**

Categoría	Enfermedad o característica personal de relevancia médica
1.	Para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo en cuestión.
2.	En la que las ventajas de utilizar el método generalmente superan a los riesgos teóricos o demostrados. En general se puede usar el método
3.	En la que los riesgos teóricos o demostrados generalmente superan a las ventajas de utilizar el método. El uso del método no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados
4.	En la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud. No se debe usar el método

para uso a partir de la cuarta semana post-parto, aumentan la posibilidad de que más mujeres puedan extender el periodo de lactancia contando con protección anticonceptiva superior a la que les confiere la amenorrea de la lactancia.

Las recomendaciones para el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres con condiciones relacionadas con el VIH, revisadas de manera anticipada en el año 2014,<sup>5</sup> fueron ratificadas en el último consenso. Por lo tanto, en la edición actualizada se presentan recomendaciones específicas para mujeres con enfermedad clínica por VIH en diferentes estadios, y para aquéllas bajo tratamiento con alguno(s) de los 16 antirretrovirales. Puede concluirse que, en general, las mujeres que estén recibiendo terapia antiretroviral pueden utilizar cualquiera de los métodos anticonceptivos hormonales, con ciertas precauciones cuando se administran métodos hormonales a pacientes que reciben efavirenz, nevirapina o algunos inhibidores de las proteasas.

### Otras aportaciones

El documento recientemente publicado va más allá de cumplir con el objetivo fundamental de ofrecer recomendaciones acerca de quién puede usar los métodos anticonceptivos de manera segura. Como podrá constatar, también se abordan aspectos programáticos y de

consejería en planificación familiar, se proporcionan datos acerca de la efectividad teórica y práctica de los métodos y una extensa información bibliográfica que abarca tópicos muy diversos relacionados con los métodos anticonceptivos. Los resultados de las evaluaciones de calidad de las evidencias existentes hablan por sí mismos de la necesidad de contar con más y mejores evidencias para fundamentar nuevas recomendaciones, o bien, fortalecer las existentes. A este respecto la OMS exhorta a la comunidad científica a proporcionarlas.

La siguiente revisión de los *Criterios médicos de elegibilidad* se iniciará en cuatro años a partir de la conclusión de la presente edición, sin embargo, como ha ocurrido con anterioridad, se podrán efectuar modificaciones si antes surgieran evidencias que ameriten realizar cambios anticipados. En nombre propio y del grupo de elaboración de los *Criterios médicos de elegibilidad* de la OMS, invito a los interesados a explorar el documento completo, así como a retroalimentarnos con sus comentarios y sugerencias para mejorar las ediciones futuras.

Ma. del Carmen Cravioto Galindo A.<sup>(1)</sup>  
mcravioto@prodigy.net.mx

<sup>(1)</sup> Investigadora en Ciencias Médicas y Coordinadora de la Clínica de Salud Reproductiva, Departamento de Biología de la Reproducción, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México, D.F.

### Referencias

1. WHO. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Fifth edition, [sitio de internet]. Ginebra, Suiza: World Health Organization, 2015 [consultado el 7 de septiembre de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/MEC-5/en](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en)
2. GRADE. Clasificación de la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones. GRADE Working Group [sitio en internet] [consultado el 7 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.gradeworkinggroup.org/index.htm>.
3. CDC. Update to CDC's U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010: Revised recommendations for the use of contraceptive methods during the postpartum period [sitio de internet]. Atlanta, GA, USA: Centers for Disease Control and Prevention, 2011 [consultado el 7 de septiembre de 2015]. Disponible en: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6026a3.htm?s\\_cid=mm6026a3\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6026a3.htm?s_cid=mm6026a3_w)
4. FSRH. UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2009 [sitio de internet]. England: Faculty of Sexual and Reproductive health Care. Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 2006 [consultado el 7 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.fsrh.org/pdfs/UKMEC2009.pdf>
5. WHO. Hormonal contraceptive methods for women at high risk for HIV and living with HIV, 2014 Guidance statement. Ginebra, Suiza: World Health Organization, 2014 [consultado el 7 de septiembre de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/HC\\_and\\_HIV\\_214/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HC_and_HIV_214/en/)