

Anticoncepción hormonal para mujeres con hipertensión

13 de octubre de 2020

Bob Kronemyer

Aunque la hipertensión es un factor de riesgo modificable de enfermedad cardiovascular (ECV), ciertos anticonceptivos hormonales aumentan el riesgo de accidente cerebrovascular e infarto de miocardio en mujeres con el trastorno.

La selección del tipo de anticoncepción apropiado para las mujeres con hipertensión debe basarse en la edad y el grado de hipertensión, de acuerdo con la información clínica de *JAMA*.

Las recomendaciones de la opinión experta de los autores extraídas del Boletín de práctica del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos de 2019 y los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de EE. UU. Señalan que las píldoras de progestina sola (AOP) son generalmente seguras en mujeres con hipertensión, pero que los anticonceptivos orales combinados debe prescribirse con cuidado y restringirse a mujeres menores de 35 años.

"Una de cada cuatro mujeres en edad reproductiva tiene hipertensión y menos de la mitad de esas mujeres lo saben; incluso menos tienen control de la presión arterial ", dijo la autora principal Chrisandra Shufelt, MD, MS, directora asociada del Barbra Streisand Women's Heart Center en el Smidt Heart Institute del Cedars-Sinai Medical Center en Los Ángeles. "Esta información fue una oportunidad para generar conciencia y también para abordar cómo las opciones anticonceptivas en mujeres con hipertensión pueden aumentar el riesgo cardiovascular en este entorno".

El Dr. Shufelt dijo que se ha prestado mayor atención a la presión arterial con las directrices actualizadas recientemente de la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) y el Colegio Estadounidense de Cardiología (ACC).

Para medir adecuadamente la presión arterial y confirmar un diagnóstico de hipertensión, el paciente debe evitar fumar, la cafeína y el ejercicio durante 30 minutos antes. El paciente también debe permanecer sentado y relajado con los pies planos y la vejiga vacía, sin hablar, durante 3 a 5 minutos.

Además, la presión arterial requiere confirmación con dos o tres visitas al consultorio, múltiples lecturas en el hogar o monitoreo ambulatorio las 24 horas.

Deben descartarse factores de riesgo cardiovascular como hiperlipidemia, diabetes, tabaquismo, obesidad, antecedentes familiares de ECV prematura e inactividad física.

Para las mujeres sanas que tienen 35 años o menos con hipertensión bien controlada, las opciones que se consideran seguras de usar incluyen métodos no hormonales como condones, espermicidas o un diafragma, capuchón cervical o dispositivo intrauterino de cobre (DIU), así como un dispositivo de DIU liberador de levonorgestrel (DIU-LNG), un implante o AOP.

Dado que los métodos de barrera tienen una tasa de fracaso más alta, también se debe sopesar los riesgos de un embarazo versus la anticoncepción en mujeres con hipertensión.

Los anticonceptivos hormonales combinados y el acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) se pueden considerar con precaución si se han probado otras opciones primero.

Para pacientes mayores de 35 años con hipertensión adecuadamente controlada o cualquier edad con presión arterial sistólica (PAS) entre 140 mm Hg y 159 mm Hg y presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm Hg a 99 mm Hg, las opciones no hormonales, DIU-LNG, el implante y los COP también son seguros de usar. El DMPA se puede usar con precaución, mientras que se deben evitar los anticonceptivos hormonales combinados.

Para mujeres de cualquier edad con PAS \geq 160 mm Hg y PAD \geq 100 mm Hg, el uso de anticonceptivos hormonales combinados está contraindicado y se debe evitar el DMPA. Son seguras de usar las opciones no hormonales, y el DIU-LNG, el implante y los AOPS se pueden usar con precaución.

"Los médicos deben ser conscientes de que la hipertensión es común en las mujeres en edad reproductiva y que esto debe tenerse en cuenta al seleccionar ciertos anticonceptivos", dijo el Dr. Shufelt a *Contemporary OB / GYN*.

Será importante comprender cómo las nuevas pautas actualizadas de la AHA / ACC para la presión arterial podrían afectar el asesoramiento sobre anticoncepción hormonal, según el Dr. Shufelt, porque la hipertensión en etapa I ahora se define como PAS entre 130 mm Hg y 139 mm Hg o PAD de 80 mm Hg a 89 mm Hg, "que es 10 mm Hg más bajo que las recomendaciones anteriores", dijo.

También se necesitan más estudios para comprender los perfiles de seguridad de las preparaciones hormonales no orales y la anticoncepción hormonal de dosis ultrabaja en mujeres con hipertensión.

Referencia

<https://www.contemporaryobgyn.net/view/hormonal-contraception-for-women-with-hypertension>

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani