

CARDIO X CON EXPERTOS



1) ¿Qué método anticonceptivo se recomienda en una puerpera que presentó preeclampsia en su último embarazo?



La historia de preeclampsia (PE) no contraindica el uso de anticonceptivos combinados si la paciente no persiste hipertensa después del embarazo. Podría recibir cualquier tipo de anticoncepción, tomando en cuenta otros factores de riesgo y comorbilidades que pudiera tener.



2) ¿Qué método anticonceptivo se recomienda en adolescentes con antecedentes de cardiopatía congénita?



El método dependerá del riesgo de la paciente según la Clasificación de la OMS en 4 grupos, como se muestra en la tabla.

WHO 1	WHO 2	WHO 3	WHO 4
Always	Broadly	Caution (riesgo tromboembólico muy alto)	Do not use
• CIV pequeña • Ductus persistente • Estenosis pulmonar leve	• Prótesis biológica	• Prótesis mecánica	• Prótesis mecánica (antigua)
• Prolapso mitral leve • Aorta bicuspid	• Miocardiopatía hipertrofica	• Arritmias auriculares	• Hipertensión pulmonar
• CIV, CIA, DAP reparados bien	• Valvulopatía sin WHO 3-4	• Tromboembolismo previo	• EF < 30%
Riesgo Anticoncepción según WHO			
	• Tetralogía Fallot reparada • Coartación sin secuela	• CIA patente, Coartación reparada con aneurisma NTN2 • Marfan dilatación	• Fontan, Cardiopatía Cistiada



3) En una mujer de 25 años con sobrepeso y tabaquista, ¿cuál es el mejor método anticonceptivo?



A los 25 años el riesgo dado por el sobrepeso y el tabaquismo no es igual de deletéreo que a mayor edad, como a los 40 años. En toda paciente que fuma, el ideal es minimizar el riesgo trombótico. Esto se logra con progestágenos puros (minipíldora) o con progestágenos de depósito (implante con etonogestrel, medroxiprogesterona inyectable, o DIU hormonal) o bien con métodos no hormonales como la "T" de cobre. Siempre debería descartarse una trombofilia primaria, porque aumenta muchísimo el riesgo de trombosis si se usan ACO combinados. En cuanto a la paciente con sobrepeso, no existe contraindicación para el uso de cualquier método. Sin embargo, se prefieren progestágenos puros o DIU (hormonal o T de cobre). Los ACO combinados con estrógenos naturales también pueden usarse, valorando el riesgo trombótico previo. En ese caso podrían preferirse combinaciones con estradiol natural (Valerato de Estradiol o Estetrol).



4) ¿Cuál es el mejor método anticonceptivo en una mujer anticoagulada?



El mejor método es el que asegure menor sangrado menstrual. Generalmente son los progestágenos solos (minipíldora), los de depósito (implante o inyección), o el DIU hormonal con levonorgestrel.



5) ¿Cuál es el perfil de riesgo y seguridad de los anticonceptivos combinados en mujeres mayores de 35 años?



Los nuevos ACO combinados (por ejemplo, con Valerato de Estradiol o Estetrol) son seguros y su riesgo trombótico es bajo. Por lo tanto, pueden usarse en pacientes de hasta 35 años. Los ACO combinados clásicos, como aquellos con Etinilestradiol, tienen mayor efecto tromboembólico, que se incrementa después de los 40 años.



6) ¿Cuáles son las contraindicaciones de los anticonceptivos combinados?



Mujeres fumadoras mayores de 40 años; pacientes con cardiopatías congénitas complejas que clasifican en Grupo III o IV de la OMS; pacientes con antecedente de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular; enfermedad tromboembólica; y aquellas con trombofilias primarias.



7) ¿A quién recomendaría terapia de reemplazo hormonal? ¿A quién no la recomendaría?



La TRH puede indicarse en: a) pacientes con menos de 10 años de inicio de menopausia y riesgo cardiovascular bajo. b) pacientes con síndrome urogenital importante. c) pacientes con sintomatología severa por déficit estrogénico (como bochornos o alteraciones psiconeurológicas atribuibles al déficit), siempre que no existan comorbilidades que contraindiquen la TRH.



8) ¿Que anticonceptivo no recomendaría en mujeres con hipertensión arterial?



Se priorizan aquellos ACO combinados con drospirenona como progestágeno (por su efecto antialdosterónico), o bien progestágenos solos.

También aumentan menos la presión arterial los ACO combinados con estradiol “natural” (Valerato de Estradiol, Estetrol o Hemihidrato de Estradiol).



9) En pacientes jóvenes con antecedentes de Cáncer de mamá o que estén actualmente en tratamiento por el mismo, ¿Cuál es el método anticonceptivo que recomienda?



Debe recomendarse un método con máxima seguridad (<1% de falla) si la mujer tiene paridad cumplida. Por ejemplo: progestágenos solos (orales o de depósito), DIU hormonal o T de cobre. También puede considerarse vasectomía de la pareja. Es importante conocer el pronóstico del cáncer para decidir.



10) En una mujer con cardiopatía, ¿Cuál sería el anticonceptivo óptimo según la edad?



En mujeres con cardiopatía, lo más importante es la causa y el riesgo.

Si es una cardiopatía congénita, se debe considerar el grupo OMS.

En Grupo IV, el método debe tener <1% de falla: DIU de cobre u hormonal, o progestágeno por implante. Este grupo no puede usar ACO combinados.

En cardiopatías congénitas de Grupo I y II, pueden usarse ACO combinados, favoreciendo aquellos con estradiol natural (Estetrol o Valerato de Estradiol). También son seguros los progestágenos por implante y los DIU hormonales o de cobre.

En hipertensión mal controlada, no se aconseja el uso de ACO combinados. En hipertensión bien controlada, se puede considerar con precaución.

Dra. Mónica Acevedo, FACC, FESC, FSIAC

- Profesor Titular, Médico Internista Universitaria y Cardióloga Universitaria División de Enfermedades Cardiovasculares, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile
- Clinical Scholar in Cardiology, The Cleveland Clinic Foundation, Ohio, USA
- Senior Advisor, The Lancet Women and Heart Disease Commission
- ACC 2024 International Service Award
- Pasada directora de Consejo de Cardiopatía en la Mujer y Cardio Obstetricia, Mujer SIAC
- Directora, Sociedad y Fundación Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
- Pasada presidente Capítulo Chileno, de la International Atherosclerosis Society
- Pasada presidente de Departamento de Prevención Cardiovascular de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
- Fundadora y Miembro del Comité asesor del Consejo de Cardiopatía de la Mujer, Mujer SIAC y Cardio Obstetricia.

