

# Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos

## Quinta edición 2015

### Resumen ejecutivo

*Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME). Mejorando la calidad de la atención en planificación familiar.*



Photo: WHO

#### Resumen ejecutivo

El 9–12 de marzo de 2014 y el 24–25 de septiembre de 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó dos reuniones del Grupo de Elaboración de la Guía (GEG), integrado por 68 personas que representan una amplia gama de partes interesadas, con el propósito de examinar y, en su caso, revisar la cuarta edición de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME)*. Como parte de la revisión, el GEG examinó 14 tópicos (que abarcan más de 575 recomendaciones). El GEG confirmó el resto de las recomendaciones existentes dentro de la cuarta edición, y éstas no se revisaron formalmente para la actualización de la quinta edición de los CME.

Se brindan recomendaciones para los siguientes métodos:

- Uso de anticonceptivos hormonales combinados (AHC) por grupo etario
- Uso de AHC en mujeres que están amamantando
- Uso de AHC en mujeres posparto
- Uso de AHC en mujeres con trastornos venosos superficiales
- Uso de AHC en mujeres con dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos
- Uso de anticonceptivos de progestágeno solo (APS) y dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel (DIU-LNG) en mujeres que están amamantando

- Uso de acetato de medroxiprogesterona de depósito de administración por vía subcutánea (AMPD-SC) como nuevo método agregado a la guía
- Sino-implant (II) como nuevo método agregado a la guía
- Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) - Acetato de ulipristal (AUP) como nuevo método agregado a la guía; uso de inductores del CYP3A4 y obesidad como nuevas condiciones para el uso de las PAE
- Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) en mujeres con mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Uso del anillo vaginal liberador de progesterona como nuevo método agregado a la guía
- Anticoncepción hormonal en mujeres con alto riesgo de infección por VIH, mujeres que viven con el VIH, y mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral (TAR)

Además de las recomendaciones propiamente dichas, en el resumen ejecutivo se incluyen una introducción a la guía, una descripción de los métodos utilizados para desarrollar las recomendaciones de la quinta edición y un resumen de los cambios (a la cuarta edición respecto de la quinta edición de los CME). Se prevé que la quinta edición de los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos esté disponible en línea el 1 de julio de 2015. Mientras tanto, la cuarta edición de la guía y este resumen de las nuevas recomendaciones están disponibles en línea en [www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning).

## Abreviaturas

AHC	Anticoncepción hormonal combinada	HbA1c	Hemoglobina glicosilada
AIC	Anticonceptivo inyectable combinado	HDL	Lipoproteína de alta densidad
AIPS	Anticonceptivo inyectable con progestágeno solo	I	Inicio
AMPD	Acetato de medroxiprogesterona de depósito	ICPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
AMPD-IM	Acetato de medroxiprogesterona de depósito, intramuscular	IdM	Infarto del miocardio
AMPD-SC	Acetato de medroxiprogesterona de depósito, subcutáneo	IM	Intramuscular
AO	Anticonceptivo oral (píldora)	IMC	Índice de masa corporal
AOC	Anticonceptivo oral combinado (píldora)	IP	Inhibidores de la proteasa
AOPS	Anticonceptivo oral con progestágeno solo	ITIAN	Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósidos/nucleótidos
APS	Anticonceptivo con progestágeno solo	ITINAN	Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósidos
ARV	Antirretroviral (medicación)	ITS	Infección de transmisión sexual
AUP	Acetato de ulipristal	LDL	Lipoproteína de baja densidad
AVC	Anillo vaginal anticonceptivo combinado	LES	Lupus eritematoso sistémico
AVP	Anillo vaginal liberador de progesterona	LM	Lactancia materna
C	Continuación	LNG	Levonorgestrel
CD4	Grupo de diferenciación 4	MBCF	Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos	MELA	Método de amenorrea de lactancia
CI	Coito interrumpido	NA	No aplica
CIRE	Identificación Continua de la Evidencia de la Investigación	NIH	Institutos Nacionales de la Salud (Estados Unidos de Norteamérica)
CME	Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (publicación de la OMS)	OMS	Organización Mundial de la Salud
CRG	Comité Revisor de Guías	ONU	Organización de las Naciones Unidas
CRPD	Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad	PAC	Parche anticonceptivo combinado
CYP3A4	Enzimas del citocromo P4503A4	PAE	Píldora anticonceptiva de emergencia
DIU	Dispositivo intrauterino	PICO	Población, intervención, comparación y resultado
DIU-Cu	DIU con cobre	PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
DIU-E	DIU para anticoncepción de emergencia	PRISMA	Elementos de notificación preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis
DIU-LNG	DIU liberador de levonorgestrel	RPS	Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos (publicación de la OMS)
DMO	Densidad mineral ósea	SC	Subcutáneo
ECA	Estudio controlado aleatorizado	SI (I)/SI (II)	Sino-implant (I)/Sino-implant (II)
EE	Etinilestradiol	β-hCG	Subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana
EMA	Agencia Europea de Medicamentos	TAR	Terapia antirretroviral
EN-NET	Enantato de noretisterona	TEV	Tromboembolismo venoso
EP	Embolismo pulmonar	TVP	Trombosis venosa profunda
EPI	Enfermedad pélvica inflamatoria	TVS	Trombosis venosa superficial
EST	Procedimientos de esterilización quirúrgica (masculina y femenina)	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
ETG	Etonogestrel	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos	USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
GDG	Grupo Directivo de la Guía		
GEG	Grupo de Elaboración de la Guía		
GRADE	Clasificación de la evaluación, desarrollo y valoración de las recomendaciones		

## Introducción

Este documento es parte del proceso para mejorar la calidad de la atención en planificación familiar. Los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (CME), cuya primera edición se publicó en 1996, presentan las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la seguridad de los diversos métodos anticonceptivos en relación con su uso en el contexto de condiciones médicas y características específicas. Esta es la quinta edición de los CME, y la más reciente de una serie de actualizaciones periódicas.

En los CME, se determina la seguridad de cada método anticonceptivo mediante diversas consideraciones en el contexto de la condición médica o de las características médicas relevantes. En primer lugar, si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud; en segundo lugar, si la circunstancia médica reduce la eficacia del método anticonceptivo. Es necesario sopesar la seguridad del método con los beneficios de prevenir un embarazo no planificado.

Este documento cubre los siguientes métodos de planificación familiar: anticonceptivos orales combinados (AOC) de dosis bajas ( $\leq 35$  mcg de etinilestradiol),<sup>1</sup> parche combinado (PAC), anillo vaginal combinado (AVC), anticonceptivos inyectables combinados (AIC), anticonceptivos orales con progestágeno solo (AOPS), acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), enantato de noretisterona (EN-NET), implantes de levonorgestrel (LNG) y etonogestrel (ETG), píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), dispositivos intrauterinos con cobre (DIU-Cu), DIU liberadores de levonorgestrel (DIU-LNG), DIU con cobre para anticoncepción de emergencia (DIU-E), anillo vaginal liberador de progesterona (AVP), métodos de barrera (BARR), métodos basados en el conocimiento de la fertilidad (MBCF), método de amenorrea de lactancia (MELA), coito interrumpido (CI), y esterilización masculina y femenina (EST).

Para cada condición médica o característica médica relevante, a cada método anticonceptivo se le asigna una de cuatro categorías numéricas. Según cada persona, tal vez deba considerarse más de una condición a la vez para determinar la elegibilidad anticonceptiva. Entre otras, estas condiciones

y características incluyen las siguientes: edad, semanas/meses posparto, estado de la lactancia, tromboembolismo venoso, trastornos venosos superficiales, dislipidemias, sepsis puerperal, historia de embarazo ectópico, historia de enfermedad cardiovascular grave, migrañas, enfermedad hepática grave, uso de inductores del CYP3A4, uso repetido de la PAE, violación, obesidad, mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual, alto riesgo de infección por VIH, que viven con el VIH, uso de terapia antirretroviral.

### Clasificación de los CME para el uso de anticonceptivos:

<b>Categoría 1:</b>	Situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo.
<b>Categoría 2:</b>	Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados.
<b>Categoría 3:</b>	Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método.
<b>Categoría 4:</b>	Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud.

## Público destinatario

Esta publicación está dirigida a los responsables de la formulación de políticas, a los directores de programas de planificación familiar y a la comunidad científica. El objetivo de los CME es ofrecer orientación a los programas nacionales de planificación familiar y salud reproductiva para la preparación de guías para la prestación de servicios de anticonceptivos. El contenido de este documento no debe ser considerado como la guía propiamente dicha, sino como una referencia.

La orientación provista en este documento deberá interpretarse en función de cada país y programa, de manera que se ajuste mejor a la diversidad de las situaciones y los lugares en los que se proporcionan los anticonceptivos. Si bien no se espera que la clasificación de las categorías en este documento cambie durante este proceso, es muy probable que la relevancia de estas categorías varíe en función de cada país. En particular, se recomienda tener en cuenta el nivel de conocimiento clínico y la experiencia en esa área de los diversos tipos de proveedoras/es de servicios y los recursos disponibles en el lugar de la prestación de los servicios.

<sup>1</sup>“Combinado” se refiere a una combinación de etinilestradiol y un progestágeno.

## Métodos para la elaboración de la guía

El Grupo de Elaboración de la Guía (GEG), convocado por la OMS del 14–15 de mayo de 2013, 9–12 de marzo de 2014 y 24–25 de septiembre de 2014, estuvo conformado por 68 personas que representan una amplia gama de partes interesadas. Su tarea consistió en examinar y, en su caso, revisar la cuarta edición de los CME para generar la quinta edición.

Para el proceso de revisión, la prioridad del GEG fue examinar lo siguiente: (a) seis tópicos identificados como relevantes para el campo y/o tópicos para los que existe nueva evidencia que podría justificar un cambio en la recomendación existente; (b) dos tópicos para los cuales se emitieron recomendaciones tras la publicación de la cuarta edición; (c) recomendaciones de elegibilidad anticonceptiva para la inclusión de cuatro nuevos métodos anticonceptivos en la quinta edición; y (d) dos tópicos para aclarar las recomendaciones de la cuarta edición respecto de estos tópicos, por solicitud del Comité Revisor de Guías. En consecuencia, para la quinta edición de los CME se revisaron, en total, las recomendaciones sobre 14 tópicos.

El GEG consideró la calidad general de la evidencia científica disponible, con especial atención a la robustez y consistencia de los datos, de acuerdo con el sistema de revisión de evidencia denominado GRADE (por sus siglas del inglés, Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).<sup>2</sup> A fin de formular las recomendaciones según las cuatro categorías de elegibilidad anticonceptiva de los CME, el GEG analizó los posibles riesgos relacionados con el uso de anticonceptivos, los perfiles de evidencia según la clasificación GRADE y los beneficios de prevenir un embarazo no planificado, y adoptó un enfoque centrado en los valores y las preferencias que priorizaban la disponibilidad de una amplia gama de opciones anticonceptivas. Las decisiones del GEG se tomaron por consenso, que permitió análisis, debates y consultas con expertos para resolver cualquier tipo de desacuerdo. En algunas recomendaciones, el GEG incluyó una aclaración para ofrecer una explicación más profunda u orientación sobre cómo interpretar la clasificación numérica. El GEG consideró, para cada método anticonceptivo, los beneficios y riesgos potenciales de su uso respecto de cada condición médica o característica fisiológica

o personal de relevancia médica evaluada (por ejemplo, edad, lactancia, tabaquismo).

*Evidencia actualizada.* En muchos casos, no se ha identificado nueva evidencia desde la publicación de la cuarta edición de los CME (2009), o la evidencia que surgió desde la publicación confirma los hallazgos de las investigaciones previas. En consecuencia, en muchos casos, el GEG revisó las recomendaciones publicadas en la cuarta edición y las confirmó, sin hacer cambios. Para dichas recomendaciones que permanecieron sin cambios, la Secretaría de la OMS actualizó las declaraciones de evidencia, las referencias y las citas que aparecen en las tablas de métodos anticonceptivos del documento completo de la guía.

La OMS iniciará la revisión de las recomendaciones de este documento dentro de cuatro años. Mientras tanto, la OMS continuará supervisando el conjunto de evidencias que orientan estas recomendaciones y convocará consultas adicionales, de ser necesario, en caso de que sea preciso reconsiderar las recomendaciones existentes sobre la base de nueva evidencia. Quizás esas actualizaciones sean especialmente necesarias para asuntos en los que la base de la evidencia puede cambiar con rapidez. Estas recomendaciones provisionales estarán disponibles en las páginas web de la OMS relativas a salud sexual y reproductiva. La OMS incentiva la investigación sobre asuntos relevantes no resueltos con la finalidad de establecer criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Asimismo, la OMS invita a realizar comentarios y sugerencias para mejorar esta guía.

## Resumen de las recomendaciones revisadas

Durante la revisión de 2014 de los CME, el GEG examinó 14 tópicos (que abarcan más de 575 recomendaciones). Se evaluó la calidad de la evidencia disponible con el sistema GRADE y ésta se convirtió en la base para la formulación de las recomendaciones (vea la columna central). Para algunos tópicos, se revisaron varios resultados de interés y/o métodos anticonceptivos. Las evaluaciones GRADE de la calidad de la evidencia se presentan ya sea solas o con un rango. Se incluye una explicación del proceso utilizado para seleccionar y fijar las prioridades de estos tópicos en el documento completo. El GEG confirmó el resto de las recomendaciones, que no se revisaron formalmente para la actualización de la quinta edición de los CME. A continuación se presenta un resumen de los cambios entre la cuarta y la quinta edición del documento.

<sup>2</sup> Para obtener más información, visite el sitio web del grupo de trabajo GRADE: <http://www.gradeworkinggroup.org/index.htm>

Tópicos revisados en la quinta edición de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME)*

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia <sup>a</sup>
<b>1. Recomendaciones para el uso de anticonceptivos hormonales combinados (AHC) por grupo etario</b> (Entre los AHC, se incluyen los anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos inyectables combinados, parche combinado y anillo vaginal combinado)		
< 40 años	Las mujeres desde la menarquia hasta los 40 años pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME).	Rango: baja a muy baja
≥ 40 años	Las mujeres mayores de 40 años, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	
<b>2. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres que están amamantando</b>		
< 6 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto no deben usar AHC (categoría 4 de los CME).	Rango: baja a muy baja
≥ 6 semanas a < 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 semanas a < 6 meses posparto (principalmente con lactancia materna), en general, no deben usar AHC (categoría 3 de los CME).	
≥ 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 meses posparto, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	
<b>3. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres posparto</b>		
< 21 días posparto sin otros factores de riesgo de tromboembolismo venoso (TEV)	Las mujeres con < 21 días posparto y sin otros factores de riesgo de TEV, en general, no deben usar AHC (categoría 3 de los CME).	Rango: baja a muy baja
< 21 días posparto con otros factores de riesgo de TEV	Las mujeres con < 21 días posparto y otros factores de riesgo de TEV no deben usar AHC (categoría 4 de los CME).	
≥ 21 días a 42 días posparto sin otros factores de riesgo de TEV	Las mujeres con ≥ 21 días a 42 días posparto sin otros factores de riesgo de TEV, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	
≥ 21 días a 42 días posparto con otros factores de riesgo de TEV	Las mujeres con ≥ 21 días a 42 días posparto con otros factores de riesgo de TEV, en general, no deben usar AHC (categoría 3 de los CME).	
> 42 días posparto	Las mujeres con > 42 días posparto pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
<b>4. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres con trastornos venosos superficiales</b>		
Várices	Las mujeres con várices pueden usar AHC sin restricciones (categoría 1 de los CME).	Muy baja
Trombosis venosa superficial (TVS)	Las mujeres con TVS, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia <sup>a</sup>
<b>5. Recomendaciones para el uso de AHC en mujeres con dislipidemias conocidas</b>		
Dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos	Las mujeres con dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos, en general, pueden usar AHC (categoría 2 de los CME).	Muy baja; se revisó para mejorar su claridad por solicitud del CRG
<b>6. Recomendaciones para el uso de anticonceptivos con progestágeno solo (APS) y dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel (DIU-LNG) en mujeres que están amamantando</b>		
6a. Uso de APS en mujeres que están amamantando (entre los APS, se incluyen anticonceptivos orales con progestágeno solo, implantes con progestágenos y anticonceptivos inyectables con progestágeno solo)		
< 6 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto, en general, pueden usar anticonceptivos orales con progestágeno solo (AOPS) e implantes de levonorgestrel (LNG) y etonogestrel (ETG) (categoría 2 de los CME). Las mujeres que están amamantando con < 6 semanas posparto, en general, no deben usar anticonceptivos inyectables con progestágeno solo (AIPS) (AMPD o EN-NET) (categoría 3 de los CME).	Rango: baja a muy baja
≥ 6 semanas a < 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 semanas a < 6 meses posparto pueden usar AOPS, AIPS e implantes de LNG y ETG sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
≥ 6 meses posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 6 meses posparto pueden usar AOPS, AIPS e implantes de LNG y ETG sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
6b. Uso de DIU-LNG en mujeres que están amamantando		
< 48 horas posparto	Las mujeres que están amamantando con < 48 horas posparto, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME).	Muy baja
≥ 48 horas a < 4 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 48 horas a < 4 semanas posparto no deben colocarse un DIU-LNG (categoría 3 de los CME).	
≥ 4 semanas posparto	Las mujeres que están amamantando con ≥ 4 semanas posparto pueden usar DIU-LNG sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Sepsis puerperal	Las mujeres que están amamantando o no y presentan sepsis puerperal no deben colocarse un DIU-LNG (categoría 4 de los CME).	
<b>7. Recomendaciones para el uso de acetato de medroxiprogesterona de depósito de administración por vía subcutánea (AMPD-SC); nuevo método agregado a la guía</b>		
Todas las recomendaciones	Las recomendaciones para el uso de AMPD-SC seguirán las recomendaciones actuales para el AMPD-IM (intramuscular).	Muy baja

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia <sup>a</sup>
<b>8. Recomendaciones para el uso de Sino-implant (II); nuevo método agregado a la guía</b>		
Todas las recomendaciones	Las recomendaciones para el uso de Sino-implant (II) seguirán las recomendaciones actuales para los implantes de LNG.	Rango: moderada a muy baja
<b>9. Recomendaciones para el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), acetato de ulipristal (AUP) como nuevo método agregado a la guía; inductores del CYP3A4 y obesidad como nuevas condiciones para el uso de las PAE</b>		
Embarazo	Para las embarazadas, no aplica el uso de las PAE.	Muy baja
Lactancia materna	Las mujeres que están amamantando pueden usar anticonceptivos combinados orales (AOC) o LNG como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).  Las mujeres que están amamantando, en general, pueden usar AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Historia de embarazo ectópico	Las mujeres con historia de embarazos ectópicos pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Historia de cardiopatía grave	Las mujeres con historia de cardiopatía grave, que incluye cardiopatía isquémica, evento cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos, en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Migrañas	Las mujeres con migrañas, en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Enfermedad hepática grave	Las mujeres con enfermedad hepática grave, que incluye ictericia (característica personal y signo de la enfermedad hepática previo al diagnóstico), en general, pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 2 de los CME).	
Uso de inductores del CYP3A4	Las mujeres que usan inductores del CYP3A4 pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
Uso repetido de las PAE	No existen restricciones sobre el uso repetido de AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 1 de los CME).	
Violación	No existen restricciones sobre el uso repetido de AOC, LNG o AUP como PAE (categoría 1 de los CME).	
Obesidad	Las mujeres con obesidad pueden usar AOC, LNG o AUP como PAE sin restricciones (categoría 1 de los CME).	
<b>10. Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) en mujeres con mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)</b>		
Inicio del uso de DIU	Muchas mujeres con mayor riesgo de ITS, en general, pueden iniciar el uso de DIU con cobre (DIU-Cu) o DIU-LNG (categoría 2 de los CME). Algunas mujeres con mayor riesgo de ITS (probabilidad individual muy alta), en general, no deben colocarse un DIU hasta someterse a las pruebas y los tratamientos correspondientes (categoría 3 de los CME).	No se identificó evidencia nueva, por lo que no se evaluó la calidad de la evidencia mediante el proceso GRADE; se revisó para mejorar su claridad por solicitud del CRG.
Continuación del uso de DIU	Las mujeres con mayor riesgo de ITS, en general, pueden continuar el uso de DIU-Cu o DIU-LNG (categoría 2 de los CME).	

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia <sup>a</sup>
<b>11. Recomendaciones para el uso del anillo vaginal liberador de progesterona; nuevo método agregado a la guía</b>		
Lactancia materna y $\geq 4$ semanas posparto	Las mujeres que están amamantando en forma activa y con $\geq 4$ semanas posparto pueden usar el anillo vaginal liberador de progesterona sin restricciones (categoría 1 de los CME).	Baja
<b>12. Recomendaciones para el uso de anticoncepción hormonal en mujeres con alto riesgo de infección por VIH, mujeres que viven con el VIH, y mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral (TAR)</b>		
12a. Mujeres con alto riesgo de infección por VIH		
Las mujeres con alto riesgo de contraer el VIH pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME).  Las mujeres con alto riesgo de contraer el VIH, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME).		Rango: moderada a muy baja
12b. Mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS)		
Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS) pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME).  Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS), en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME).		
12c. Mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS)		
Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME).  Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS), en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS).  En las mujeres que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).		Rango: moderada a muy baja



Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia <sup>a</sup>
12d. Mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral (TAR)		
<p>Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósidos/nucleótidos (ITIAN)</p>	<p>Las mujeres que reciben cualquier ITIAN pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que reciben cualquier ITIAN, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y reciben cualquier ITIAN, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que reciben cualquier ITIAN, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	
<p>TAR con inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleótidos (ITINAN) con efavirenz o nevirapina</p>	<p>Las mujeres que usan ITINAN con efavirenz o nevirapina, en general, pueden usar AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, EN-NET, e implantes de LNG y ETG (categoría 2 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan efavirenz o nevirapina pueden usar AMPD sin restricciones (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan ITINAN con efavirenz o nevirapina, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan efavirenz o nevirapina, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que usan efavirenz o nevirapina, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	<p>Rango: baja a muy baja</p>
<p>ITINAN con etravirina y rilpivirina</p>	<p>Las mujeres que usan los ITINAN más nuevos con etravirina y rilpivirina pueden usar todos los métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que reciben los ITINAN más nuevos, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan los ITINAN más nuevos, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que reciben los ITINAN más nuevos, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	

Tópico	Recomendación de los CME	Evaluación GRADE de la calidad de la evidencia <sup>a</sup>
12d. Mujeres que viven con el VIH y usan terapia antirretroviral (TAR) ( <i>Continúa</i> )		
<p>Inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir)</p>	<p>Las mujeres que usan inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir), en general, pueden usar AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, EN-NET, e implantes de LNG y ETG (categoría 2 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir) pueden usar AMPD sin restricciones (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan inhibidores de la proteasa (por ejemplo, ritonavir y ARV reforzados con ritonavir), en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan inhibidores de la proteasa, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que usan inhibidores de la proteasa, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	Rango: baja a muy baja
<p>Raltegravir (inhibidor de la integrasa)</p>	<p>Las mujeres que usan el inhibidor de la integrasa raltegravir pueden usar los siguientes métodos anticonceptivos hormonales sin restricciones: AOC, AIC, parches y anillos vaginales anticonceptivos combinados, AOPS, AIPS (AMPD y EN-NET), e implantes de LNG y ETG (categoría 1 de los CME).</p> <p>Las mujeres que usan raltegravir, en general, pueden usar DIU-LNG (categoría 2 de los CME), siempre y cuando la enfermedad clínica por VIH sea asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS). Las mujeres que viven con la enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS) y usan raltegravir, en general, no deben iniciar el uso de DIU-LNG (categoría 3 de los CME para el inicio del uso) hasta que su enfermedad haya mejorado y pasado a ser asintomática o leve.</p> <p>En las mujeres que usan raltegravir, que ya tienen un DIU-LNG colocado y que desarrollan enfermedad clínica por VIH grave o avanzada no es necesario retirar dicho dispositivo (categoría 2 de los CME para la continuación del uso).</p>	

<sup>a</sup> Las categorías de calidad incluidas en la evaluación GRADE son muy baja, baja, moderada y alta. Cuando se indica un rango, este refleja la evaluación de la calidad según la clasificación GRADE entre los resultados importantes o entre los métodos anticonceptivos.

Para quienes están familiarizados con la cuarta edición de los CME, en los resúmenes a continuación se destacan los cambios introducidos en la quinta edición de la guía. Estos cambios son: cambios en las categorías de los CME, recomendaciones para condiciones nuevas emitidas en la quinta edición, cambios en la denominación de ciertas condiciones (para que coincidan con la práctica clínica actual), y detalles sobre los nuevos métodos anticonceptivos incluidos en la quinta edición.

#### Resumen de los cambios a la cuarta edición respecto de la quinta edición de los CME (los cambios se destacan en negrita)

Condición	AOC/ PAC/AVC	AIC	AOPS	AMPD EN-NET	Implantes de LNG/ETG	DIU-Cu	DIU-LNG
<b>Lactancia materna</b>							
a) < 6 semanas posparto	4	4	<b>2<sup>a</sup></b>	3 <sup>a</sup>	<b>2<sup>a</sup></b>		
b) ≥ 6 semanas a < 6 meses (principalmente con lactancia materna)	3	3	1	1	1		
c) ≥ 6 meses posparto	2	2	1	1	1		
<b>Posparto</b> (en mujeres que no estén amamantando)							
a) < 21 días			1	1	1		
(i) sin otros factores de riesgo para TEV	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>					
(ii) con otros factores de riesgo para TEV	<b>4<sup>a</sup></b>	<b>4<sup>a</sup></b>					
b) ≥ 21 días a 42 días			1	1	1		
(i) sin otros factores de riesgo para TEV	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>					
(ii) con otros factores de riesgo para TEV	<b>3<sup>a</sup></b>	<b>3<sup>a</sup></b>					
c) > 42 días	1	1	1	1	1		
<b>Posparto</b> (en mujeres que estén o no estén amamantando, incluso después de una cesárea)							
a) < 48 horas incluida la colocación inmediatamente después de la expulsión de la placenta						1	<b>sin LM = 1; LM = 2</b>
b) ≥ 48 horas a < 4 semanas						3	3
c) ≥ 4 semanas						1	1
d) Sepsis puerperal						4	4
<b>Trastornos venosos superficiales</b>							
a) Várices	1	1	1	1	1	1	1
<b>b) Trombosis venosa superficial</b>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	1	1	1	1	1
<b>Dislipidemias conocidas sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos</b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>

Condición	AOC/ PAC/AVC	AIC	AOPS	AMPD EN-NET	Implantes de LNG/ ETG	DIU-Cu		DIU-LNG	
						I	C	I	C
<b>ITS</b>						I	C	I	C
a) Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea	1	1	1	1	1	4	2 <sup>a</sup>	4	2 <sup>a</sup>
b) Otras ITS (menos VIH y hepatitis)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
c) Vaginitis (incluidos <i>Trichomonas vaginalis</i> y vaginosis bacteriana)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
d) Mayor riesgo de ITS	1	1	1	1	1	<b>2/3<sup>a</sup></b>	2	<b>2/3<sup>a</sup></b>	2
<b>VIH/SIDA</b>									
Alto riesgo de VIH	1	1	1	1	1	2	2	2	2
<b>Enfermedad clínica por VIH asintomática o leve (estadios 1 o 2 de la OMS)</b>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2	2	2	2
<b>Enfermedad clínica por VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 de la OMS)</b>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	3	2 <sup>a</sup>	3	2 <sup>a</sup>
<b>Terapia antirretroviral</b>						I	C	I	C
a) Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN)									
<b>Abacavir (ABC)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Tenofovir (TDF)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Zidovudina (AZT)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Lamivudina (3TC)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Didanosina (DDI)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Emtricitabina (FTC)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Estavudina (D4T)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
b) Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósidos (ITINAN)									
<b>Efavirenz (EFV)</b>	<b>2<sup>a</sup> †</b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>1 = AMPD; 2 = EN-NET<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Etravirina (ETR)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Nevirapine (NVP)</b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>1 = AMPD; 2 = EN-NET<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Rilpivirina (RPV)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
c) Inhibidores de la proteasa (IP)									
<b>Atazanavir reforzado con ritonavir (ATV/r)</b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>1 = AMPD; 2 = EN-NET<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Lopinavir reforzado con ritonavir (LPV/r)</b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>1 = AMPD; 2 = EN-NET<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>

Condición	AOC/ PAC/AVC	AIC	AOPS	AMPD EN-NET	Implantes de LNG/ ETG	DIU-Cu		DIU-LNG	
<b>Darunavir reforzado con ritonavir (DRV/r)</b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>1 = AMPD; 2 = EN-NET<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>Ritonavir (RTV)</b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>1 = AMPD; 2 = EN-NET<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>
<b>d) Inhibidores de la integrasa</b>									
<b>Raltegravir (ral)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>	<b>2/3<sup>a</sup></b>	<b>2<sup>a</sup></b>

<sup>a</sup> Consulte la tabla correspondiente a cada método anticonceptivo en el documento completo para obtener una aclaración sobre esta clasificación.

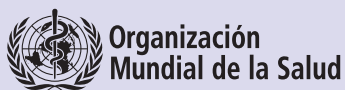
Anillo vaginal liberador de progesterona (AVP) (los cambios se destacan en negrita)

Condición	Categoría
<b>Embarazo</b>	<b>NA</b>
<b>Lactancia materna y ≥ 4 semanas posparto</b>	<b>1</b>

Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) (los cambios se destacan en negrita)

Condición	AOC	LNG	AUP
Embarazo	NA <sup>a</sup>	NA <sup>a</sup>	<b>NA<sup>a</sup></b>
Lactancia materna	1	1	<b>2<sup>a</sup></b>
Historia de embarazo ectópico	1	1	<b>1</b>
<b>Obesidad</b>	<b>1<sup>a</sup></b>	<b>1<sup>a</sup></b>	<b>1<sup>a</sup></b>
Historia de cardiopatía grave (cardiopatía isquémica, ataque cerebrovascular u otros trastornos tromboembólicos)	2	2	<b>2</b>
Migraña	2	2	<b>2</b>
Enfermedad hepática grave (incluso ictericia)	2	2	<b>2</b>
<b>Inductores del CYP3A4 (por ejemplo, rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenitoína, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifabutina, hierba de San Juan/<i>Hypericum perforatum</i>)</b>	<b>1<sup>a</sup></b>	<b>1<sup>a</sup></b>	<b>1<sup>a</sup></b>
Uso repetido de las PAE	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	<b>1<sup>a</sup></b>
Violación	1	1	<b>1</b>

<sup>a</sup> Consulte la tabla correspondiente a cada método anticonceptivo en el documento completo para obtener una aclaración sobre esta clasificación.



Para obtener más información sobre el trabajo de la OMS acerca de la planificación familiar, consulte el siguiente sitio web:  
[www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning)

Para obtener más información sobre el trabajo de la OMS acerca del VIH, consulte el siguiente sitio web:  
[www.who.int/hiv/en/](http://www.who.int/hiv/en/)

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas

Organización Mundial de la Salud

Avenue Appia 20, CH-1211 Ginebra 27, Suiza

Correo electrónico: [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)

WHO/RHR/15.07

© Organización Mundial de la Salud, 2014

Todos los derechos reservados. Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS –ya sea para la venta o la distribución sin fines comerciales– deben dirigirse al sitio web de la OMS ([www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.