

Sesión 2018-03
CIRCULAR: CCF-0287-01-18
05 de febrero de 2018

PARA: Directores Médicos, Médicos prescriptores, Comités Locales de Farmacoterapia, Jefaturas de Farmacia, Jefaturas de Enfermería, Hospitales Nacionales Generales, Especializados, Regionales, Periféricos, CAIS, Áreas de Salud tipo I, II y III, EBAIS, Puestos de Atención de Visita Periódica (PVP) y Directores Médicos de Direcciones Regionales.

DE: Comité Central de Farmacoterapia
Dr. Ricardo Pérez Gómez
Secretario Técnico

ASUNTO: PROTOCOLO PARA USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA CCSS

En sesión 2016-25 celebrada el día 23 de junio 2016, el Comité Central de Farmacoterapia acordó ampliar la oferta anticonceptiva de la CCSS e incluir en la LOM el medicamento código 1-10-36-6730 correspondiente a ***etonogestrel micronizado 68 mg, implante sub-dérmico (unidosis)***, para uso en mujeres adolescentes con actividad sexual que requieren un método contraceptivo. Complementariamente, en sesión 2017-48 celebrada el 13 de diciembre de 2017, acordó ***ampliar la prescripción de este medicamento (Etonogestrel) y de la medroxiprogesterona acetato 150 mg suspensión inyectable (código 1-10-36-4250) a Enfermería Obstétrica.***

Con base en lo anteriormente mencionado, se procede a comunicar los lineamientos actualizados para el uso de los anticonceptivos a nivel Institucional.

PROTOCOLO PARA USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA CCSS

La prevención del embarazo es un proceso dinámico y el abordaje de la población en materia de anticoncepción debe tomar en cuenta muchos factores como son el sexo, edad, comorbilidades y el deseo del paciente que acude a la consulta de planificación familiar.

El personal en salud debe brindar la asesoría en materia de anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual y uso adecuado de los métodos anticonceptivos, riesgos, beneficios de los mismos a todo paciente que lo requiera, así sea un adolescente que acuda a la consulta sin compañía de un adulto, así como evacuar cualquier duda que surja durante la consulta o bien posterior a ella.

Para aquellas pacientes que ya utilizan un método anticonceptivo, no han presentado reacciones adversas con ese método y no poseen un riesgo elevado de desarrollar

complicaciones, se recomienda continuar con el mismo método anticonceptivo a menos que exista una razón clínica que justifique el cambio por alguna otra opción LOM.

En casos excepcionales en los que se requiera un método anticonceptivo fuera de las indicaciones presentadas a continuación se debe aplicar la normativa LOM vigente y elevar el caso al CCF.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES OFICIALES RESPECTO AL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS LOM DISPONIBLES EN LA CCSS.

Código LOM	Nombre DCI	Vía	Indicación	Contraindicación
1-10-36-1250	Levonorgestrel 0.150 mg con Etinilestradiol 30 mcg	VO	Pacientes que deseen anticoncepción que no poseen una contraindicación	Lactancia materna <6 semanas post parto. Pacientes posparto <21 semanas con o sin factores de riesgo para trombosis venosa profunda (TVP).
1-10-36-1260	Norgestrel 0.5 mg con etinilestradiol 50 mcg	VO	Pacientes que desarrollen sangrados intermenstruales con el uso de anticonceptivos orales (AOC) de dosis baja, en aquellas pacientes que toleren la terapia se puede continuar con las dosis altas o si el médico prescriptor considera pertinente que la paciente puede volver a los AOC de dosis baja en el momento que el prescriptor lo indique.	Pacientes tabaquistas ≥ 35 años. Pacientes con múltiples factores de riesgo cardiovascular como edad mayor, tabaquismo, diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemia. Antecedente de enfermedad vascular. Historia de hipertensión PA Sistólica ≥ 160 mmHg Si PA sistólica menos de 160 mmHg no es contraindicación absoluta pero el riesgo supera el

beneficio, no se recomienda el uso.
PA Diastólica ≥ 100 mmHg

Si PA diastólica menos de 100 mmHg no es contraindicación absoluta pero el riesgo supera el beneficio, no se recomienda el uso.

TVP o antecedente de TVP.

Pacientes que tengan inmovilización prolongada.

Historia de cardiopatía isquémica, accidente vascular cerebral (AVC), valculopatías cardiacas con complicaciones.

Lupus con anticuerpos antifosfolípidos positivo.

Migraña en pacientes de más de 35 años sin aura, y en cualquier edad cuando se presenten con aura.

Historia de cáncer de mama.

Historia de diabetes con nefropatía, neuropatía o retinopatía.
Historia de colestásis, no es contraindicación absoluta pero el riesgo supera el beneficio, no se recomienda el uso.

				Hepatitis viral aguda, no se recomienda el inicio del tratamiento, si la paciente ya se encontraba con terapia con AOC se recomienda continuarlos.
			Pacientes en posparto a partir de los 21 días. Paciente fumadoras de más de 35 años.	
1-10-36-4250	Medroxiprogesterona acetato 150 mg	SC	Paciente no candidatas a AOC con anomalías anatómicas cervico-uterinas. Pacientes adolescentes, se recomienda su uso sin embargo se ha relacionado con disminución de la densidad mineral ósea (DMO) y aumento de peso en adolescentes con problemas de obesidad.	Cáncer de mama Pacientes con cáncer de mama o antecedente de cáncer de mama. Pacientes con alguna contraindicación para el uso de la vía intramuscular.
1-10-36-6730	Etonogestrel micronizado 68 mg implante subdérmico <i>Se requiere de la valoración clínica de un médico y/o enfermera obstétrica debidamente capacitados previo a la colocación del dispositivo.</i>	SC	Pacientes adolescentes que inician relaciones sexuales. Pacientes adolescentes que han demostrado pobre apego a las terapias con AOC. Pacientes adolescentes pos-parto, todas. Pacientes adolescentes con alto riesgo de embarazo no deseado. Pacientes adolescentes con cefaleas	Cáncer de mama. *El uso institucional del implante comprende la población adolescente en alto riesgo de embarazo no deseado hasta los 20 años de edad*

migrañosas con o sin aura.

Pacientes con discapacidades mentales y condiciones psiquiátricas que dificultan el apego a las terapias con AOC.

En casos excepcionales o poblaciones especiales, en los que se requiera como método anticonceptivo se debe solicitar el aval del CCF

Pacientes que no desean anticoncepción hormonal que mantienen la periodicidad de sus ciclos y no necesitan tratamiento para dismenorrea o menorragia. Paciente con cáncer de mama actual.

Paciente con anomalías anatómicas cervico-uterinas, posterior a aborto séptico o sepsis puerperal, cáncer de cervix a la espera de tratamiento, enfermedad pélvica inflamatoria o infección de transmisión sexual activas, sangrado uterino anormal de etiología desconocida, masas que provoquen distorsión de la cavidad uterina.

1-10-
36-
6740

Sistema anticonceptivo intrauterino de cobre (DIU)

DIU Pacientes diabéticas con nefropatía, retinopatía o neuropatía.

Pacientes con historia de TVP o que pasarán por períodos de inmovilización prolongados.

Pacientes con TVP aguda.

Pacientes con cefaleas migrañas con o sin aura.

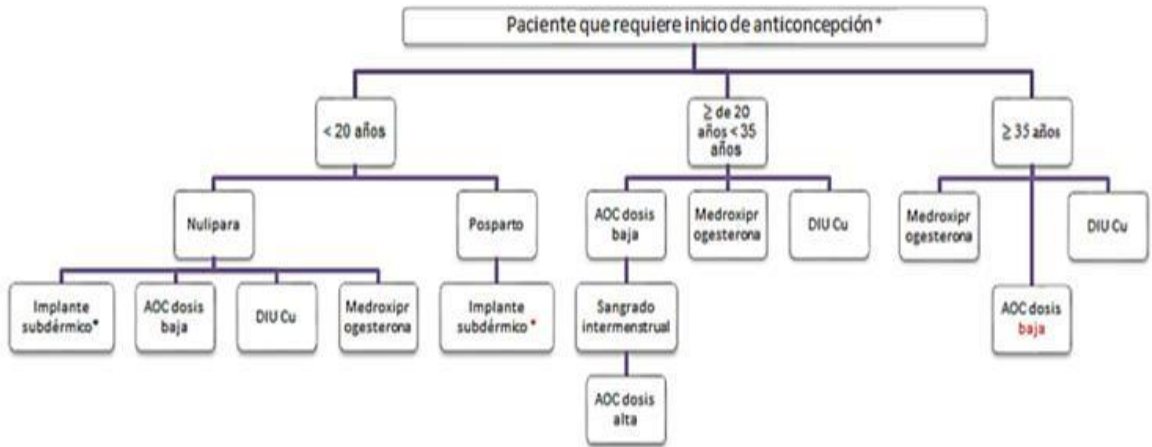
Paciente con anomalías anatómicas cervico-uterinas, posterior a aborto séptico o sepsis puerperal, cáncer de cervix a la espera de tratamiento, enfermedad pélvica inflamatoria o infección de transmisión sexual activas, sangrado uterino anormal de etiología desconocida, masas que provoquen distorsión de la cavidad uterina.

1-10-36-6750 **Sistema anticonceptivo de liberación intrauterina (contiene levonorgestrel 52 mg).**

DIU

Su uso es exclusivo por especialistas en Ginecología, en pacientes con sangrado uterino anormal, según protocolo CCF-3522-08-14. En casos excepcionales en los que se requiera como método anticonceptivo se debe solicitar el aval del CCF

ESQUEMA DE SELECCIÓN E INICIO DE TERAPIAS ANTICONCEPTIVAS SEGÚN EDAD EN LA CCSS



*La elección del método anticonceptivo debe ser adecuada a cada paciente, tomando en cuenta las indicaciones y contraindicaciones específicas de cada caso, así como los deseos de la paciente.

***Se requiere de la valoración clínica de un médico y/o enfermera obstétrica debidamente capacitados previo a la colocación del dispositivo.**

AOC: anticonceptivos orales combinados, DIU Cu: dispositivo intrauterino de cobre.

Aquellas pacientes que ya tienen un método anticonceptivo indicado y no han presentado reacciones adversas, no poseen un riesgo elevado de desarrollar complicaciones, se recomienda continuar con el mismo método anticonceptivo, a menos que exista una razón clínica que justifique el cambio

