

## **"Anticoncepción en tiempos de COVID-19: Consideraciones basadas en la escasa evidencia disponible a la fecha, la experiencia y el sentido común"**

Demayo S C <sup>1,2</sup>, Perez Lana M B <sup>1,3</sup>, Fernandez de Chazal F<sup>1,4</sup>, Servetti V V<sup>1,5</sup>, Nölting M <sup>1,6</sup>

- (1) SAEGRE Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva.
- (2) Jefa del área de Endocrinología Ginecológica del Hospital Argerich, Buenos Aires.
- (3) Ex jefa de la sección de Endocrinología Ginecológica del Hospital de Clínicas, UBA.
- (4) Ex médica de la sección de Endocrinología Ginecológica del Hospital de Clínicas, UBA.
- (5) Médica de planta del Servicio de Ginecología del Hospital Argerich.
- (6) Ex Jefe de Departamento de Tocoginecología del Hospital de Clínicas UBA.

<http://www.saegre.org.ar> 27 de Mayo, 2020

A nivel mundial, aproximadamente el 50% de los embarazos son no planificados.

En países de bajos y medianos ingresos, donde el acceso a la atención médica puede ser limitado, los embarazos no intencionales pueden tener consecuencias nefastas que van desde el aborto inseguro a complicaciones serias del embarazo que contribuyen a un incremento de la mortalidad materna e infantil<sup>1</sup>.

Ante la presente pandemia del Covid-19, se espera una interrupción de los servicios de atención de la salud y el desvío de recursos fuera de la atención esencial de la salud sexual y reproductiva debido a la priorización de la respuesta al COVID-19, lo que posiblemente aumente los riesgos de morbilidad y mortalidad materna e infantil<sup>2</sup>.

La agenda de políticas de salud sexual y reproductiva debe estar en el centro de la respuesta al COVID-19. Las acciones implementadas deben garantizar que la cobertura de salud universal incluya a mujeres embarazadas, adolescentes y grupos marginados, y deben designar a los centros de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y salud comunitaria como proveedores de salud esenciales, reasignando recursos en consecuencia<sup>1</sup>.

### **LA ANTICONCEPCIÓN SALVA VIDAS**

#### **Y ES UN COMPONENTE ESENCIAL DE ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA**

El acceso a la anticoncepción y la educación de pacientes en el conocimiento de su propio cuerpo y fisiología son esenciales y no deben negarse, incluso en tiempos de crisis mundial. La anticoncepción efectiva reduce significativamente la mortalidad materna al prevenir el embarazo no planificado y los riesgos inherentes asociados con el embarazo. La necesidad de anticoncepción podría aumentar a medida que las personas y sus parejas temen el efecto de COVID-19 en su salud, la salud de la posible descendencia y su futuro económico.

A medida que el mundo se enfrenta a la nueva pandemia COVID-19, en la comunidad de salud pública debemos continuar brindando orientación y apoyo para garantizar que todas las mujeres, hombres y adolescentes puedan acceder a métodos anticonceptivos seguros y asequibles<sup>2</sup>.

La capacidad de acceder y continuar usando métodos anticonceptivos mejora la capacidad reproductiva de las mujeres, brindándoles autonomía, reduciendo embarazos no planificados, e impacta profundamente tanto a las mujeres como a sus familias en cuanto a la concepción de salud, empoderamiento y bienestar, particularmente en tiempos de estrés y dificultades<sup>3</sup>.

Resulta clave en el contexto de esta pandemia, y como estrategia de mitigación de las consecuencias sociales del COVID 19, mantener el acceso a la atención en la salud reproductiva, asegurando la continuidad de la provisión de los métodos anticonceptivos y brindando servicios de planificación familiar de elevada calidad que contribuyen a disminuir la morbi-mortalidad materno infantil<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que los países se encuentran en diferentes etapas del COVID-19 trasladándose a 3 escenarios de epidemia/transmisión: sin casos reportados, casos esporádicos, o transmisión comunitaria. Para todos, la OMS recomienda el distanciamiento social y asegurar la continuidad del acceso a los anticonceptivos y Servicios de Salud Reproductiva, incluidos el asesoramiento y la decisión compartida<sup>1</sup>.

**MIENTRAS QUE LOS CONTROLES ANUALES DE RUTINA Y LAS CONSULTAS NO URGENTES SE CANCELAN SE DEBE MANTENER EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA INCLUIDA LA PROVISIÓN DE ANTICONCEPTIVOS LO QUE ES CONSIDERADO COMO UNA URGENCIA<sup>1</sup>**

### **Atención en anticoncepción y COVID-19:**

Todas las pacientes deben ser interrogadas para detectar síntomas consistentes con la infección por COVID-19 antes de cualquier visita en persona. Las pacientes deben ser informadas de las políticas de los centros de atención cuando programan la cita en persona y deben ser examinadas a su llegada. Los médicos tratantes deben contar con Equipo Personal de Protección (EPP) para poder realizar la atención y cuidar todos los pasos de antisepsia y distancia necesarios<sup>2,5</sup>.

Según las pautas más recientes de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y US Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use (US SPR):

#### 1. PACIENTES ASINTOMATICAS

- *Las pacientes asintomáticas* deben usar *máscara facial simple* durante los encuentros.

#### 2. PACIENTES SINTOMATICAS

- *Si una paciente informa sobre síntomas* (por ejemplo, fiebre, tos o dificultad para respirar) antes de la visita en persona, se debe seguir el protocolo de prueba y determinar si la visita puede retrasarse hasta que el resultado esté disponible.

- Las visitas no urgentes, la colocación y extracción de DIU e Implantes, y la consulta para la anticoncepción permanente deben retrasarse. Considerar suministrar un método reversible de acción corta hasta que la paciente se encuentre recuperada. Considerar que en estos casos de *pacientes sintomáticas* debe sugerirse *evitar la actividad sexual*. Recomiende que la paciente se aisle y busque atención médica adicional según sea necesario. Reprograme la visita cuando se encuentre asintomática y cumpla con los criterios del CDC para suspender el autoaislamiento en función de si se le realizó una prueba de COVID-19.
- Las pacientes que informan síntomas relacionados con COVID-19 en el momento de una cita en persona no deben ser vistos para atención no urgente. Cualquier personal de atención médica que se encuentre con una paciente sintomática debe recibir instrucciones de autocontrolar los síntomas según las pautas institucionales y del CDC.
- A las pacientes con Covid-19 que están recibiendo terapia hormonal estrogénica (THE) , debería sugerirse rotar la misma a via transdérmica; y si la paciente presenta síntomas graves de infección la suspensión inmediata de la THE, así como iniciar la terapia con HBPM (Heparina Bajo Peso Molecular).
- Sólo las visitas urgentes en persona son aceptables para pacientes que han confirmado o sospechado COVID-19. Esto incluye visitas por dolor pélvico intenso, sangrado vaginal abundante y un alto nivel de preocupación por el embarazo ectópico. Dependiendo del centro asistencial, esta visita puede ocurrir en el departamento de emergencias o en una clínica de triaje especialmente designada.

Dada la situación de aislamiento preventivo se han elaborado una serie de adaptaciones a los sistemas existentes que maximizan el uso del "notouch" que incluyen: la utilización de otros canales como SMS, WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas han sido propuestos en pos de garantizar el acceso a la anticoncepción y minimizar los riesgos de contagio<sup>1,2</sup>.

**Consultas que podrían realizarse por telemedicina:**

- Asesoramiento anticonceptivo: inicio o mantenimiento de Anticonceptivos orales combinados (ACO), parche o anillo vaginal. Evaluar las contraindicaciones y el uso simultáneo de medicamentos, siguiendo las pautas de los Criterios de elegibilidad de la OMS. Presentar Tensión Arterial normal documentada. Evaluar el riesgo de embarazo.
- Suministro de anticoncepción oral de emergencia.
- Consulta por utilización de DIU o implante (US SPR informa que no se requiere un examen físico antes de iniciar cualquier método reversible excepto el DIU).
- Consulta para anticoncepción permanente.

Puede brindarse asesoramiento para la ligadura tubaria pero se diferirá su realización efectiva. Considerar posponer debido a la necesidad de preservación del EPP, el riesgo de contagio en la intubación y extubación y el riesgo infeccioso teórico de la aerosolización en la cirugía además de la baja disponibilidad del Sistema de salud frente a la pandemia. Confirmar la anticoncepción efectiva alternativa<sup>1,2</sup>.

#### **Recomendaciones para visitas presenciales:**

- Colocación del implante anticonceptivo o DIU: Programar el procedimiento sin demora **sólo en el caso en que otro método efectivo no está disponible o no es aceptable.**
- Anticoncepción pos evento obstétrico: inmediatamente después del aborto o después del parto vaginal o cesárea ofrecer alternativas anticonceptivas incluida la colocación de DIU para reducir la necesidad de visitas adicionales y evitar la pérdida del seguimiento y el posterior embarazo no planificado. Para las pacientes que buscan anticoncepción permanente posparto, recomendamos mantener el acceso a la ligadura de trompas posparto, teniendo en cuenta los factores institucionales que pueden afectar este servicio.
- Recomendaciones para la extracción de DIU y/o reemplazo de implantes: Para las personas que solicitan la extracción debido a los efectos secundarios, evaluar la relevancia de los síntomas y considerar la posibilidad de retrasar la extracción de manera segura hasta que se reanude el acceso habitual a la atención médica. Para las personas que solicitan la extracción y el reemplazo, considerar las pautas de uso prolongado 12 años para el DIU de cobre, 7 años para el DIU LNG-52 y 5 años para el implante anticonceptivo de etonogestrel<sup>1,2</sup>.

#### **¿Deberían las personas retrasar los intentos de quedar embarazadas durante la pandemia de COVID-19?**

No hay una respuesta clara a esta pregunta. Las personas necesitan tomar sus propias decisiones basadas en sus necesidades, deseos y valores únicos. Los temas a considerar incluyen riesgos potenciales para las personas embarazadas y sus hijos debido a COVID-19, limitaciones de recursos, los efectos sociales y financieros de COVID-19 en un individuo y otros factores. La disponibilidad de evidencia científica para avalar una recomendación resulta escasa debido a la reciente aparición de esta enfermedad<sup>6</sup>.

Históricamente, se cree que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad severas por infecciones respiratorias específicas.

**Con respecto al COVID-19, los datos disponibles actualmente no indican que las mujeres embarazadas tengan un mayor riesgo de infección o morbilidad grave** (por ejemplo, necesidad de admisión en unidades de cuidados intensivos o en mortalidad) en comparación con las personas no embarazadas en población general. Sin embargo, esta observación podría cambiar con el avance del conocimiento<sup>7</sup>.

Las pacientes embarazadas con comorbilidades pueden tener un mayor riesgo de enfermedad grave, de acuerdo con la población general con comorbilidades similares.

Las pacientes deben conocer las posibles limitaciones en los recursos durante la pandemia de COVID-19, incluida la escasez de equipo de protección personal (EPP), el efecto de dirigir los recursos médicos hacia los esfuerzos relacionados con COVID-19 y el acceso potencialmente reducido a la atención prenatal no urgente durante esta pandemia. El espaciamiento o la reducción de las citas prenatales o la provisión de algunos cuidados a través de la telesalud pueden mitigar parte de la presión sobre los recursos y reducir el riesgo de exposición accidental al COVID-19. En caso de que una paciente decida continuar con el deseo de embarazo, se puede iniciar el asesoramiento prenatal a través de la telesalud<sup>8,9</sup>.

#### **Medidas si no se está planeando un embarazo:**

- Si no está planeando un embarazo, usar Métodos Anticonceptivos incluidos los condones.
- Si está utilizando métodos anticonceptivos de acción corta, como la píldora anticonceptiva oral, lo ideal es tener un suministro para 3 meses mínimo.
- Los criterios de elegibilidad no se han modificado. No hay estudios con evidencia científica suficiente como para introducir cambios en lo que hace a la provisión de anticonceptivos hormonales combinados y COVID 19.
- En el caso de utilización Anticonceptivos Hormonales Inyectables (ACI) mensuales se sugiere entregar la provisión de 3 ampollas con las órdenes de aplicación para las fechas de manera diferida, a fin de evitar una nueva concurrencia al centro de salud.
- Ampliar en la medida de lo posible dada la circunstancia de la pandemia la cantidad de integrantes del equipo habilitados para la provisión de métodos a las mujeres ya bajo tratamiento<sup>1,2,5</sup>.

#### **Conducta frente a la Anticoncepción Hormonal en individuos con infección confirmada o sospechada de COVID-19**

La actual pandemia provocada por el COVID-19 representa un tipo de infección viral asociada a una respuesta inflamatoria sistémica con activación de la coagulación en pacientes sintomáticos. La infección por coronavirus puede llegar a producir coagulopatías, incluso Coagulación Intravascular Diseminada y condicionar fenómenos tromboticos en diversos territorios<sup>10</sup>.

La creciente evidencia de múltiples cohortes retrospectivas indica que los pacientes hospitalizados con COVID-19 a menudo podrían sufrir una activación de coagulación excesiva que conduce a un mayor riesgo de trombosis venosa y arterial (incluyendo vasos de pequeño calibre) con un mal curso clínico. Un estudio observacional entre los pacientes con COVID-19 con niveles elevados de dímero D al inicio de la enfermedad mostró que la mortalidad a los 28 días fue menor en los que reciben heparina que los que no. Por lo que hoy se propone implementar trombotoprofilaxis en pacientes agudos con COVID-19<sup>11</sup>.

***TODOS LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19 DEBEN RECIBIR TROMBOTOPROFILAXIS  
A MENOS QUE ESTÉ CONTRAINDICADO<sup>12,13,14,15,16</sup>***

Los Anticonceptivos Hormonales Combinados (AHC) inducen cambios bioquímicos que generan un estado de hipercoagulabilidad. El efecto depende de la dosis de estrógeno, pero es modulado por los gestágenos. Este efecto es mayor en el primer año de uso.

La presencia de otros factores de riesgo tienen efecto sinérgico con los AHC en relación al incremento de riesgo tromboembólico.

Las formulaciones de progestágeno solo no suponen riesgo de trombosis, por tanto en situaciones de riesgo transitorio, sin otros riesgos adicionales, no será necesario el uso de profilaxis por el uso de formulaciones de progestágeno solo<sup>17,18</sup>.

**LOS TRATAMIENTOS HORMONALES CON ESTRÓGENOS SUPONEN UN INCREMENTO EN EL RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA<sup>17,18</sup>**

**PACIENTE CON COVID-19 CONFIRMADO INGRESADA EN HOSPITAL**

***Recomendación general: Retirar los AHC y comenzar con HBPM (Heparina de Bajo Peso Molecular) a dosis profilácticas***

- 1- Si el estado no es grave y precisa de los AHC o los usa por razones diferentes a la anticoncepción como estrategia terapéutica para distintas condiciones clínicas (Ej: Sangrado uterino anormal, SOP, Endometriosis, etc) cambiar por formulaciones con sólo gestágenos y pautar HBPM a dosis profilácticas.
- 2- Si concurren otros factores de riesgo (Diabetes, Hipertensión arterial, cardiopatías) retirar los AHC y pautar HBPM a dosis profiláctica.
- 3- Si usaba formulaciones de progestágenos solos continuar con igual esquema y añadir HBPM.

**PACIENTE CON COVID-19 CONFIRMADO, EN TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

- 1- Sintomatología leve.

Continuar con la AHC o cambiar por formulaciones de gestágenos solos si hay algún otro factor de riesgo.

- 2- Sintomatología respiratoria, y/o neumonía de control domiciliario.
  - a- Retirar AHC y pautar HBPM a dosis profilácticas.
  - b- Si la mujer precisa tratamiento hormonal: Cambiar AHC por gestágenos solos y añadir HBPM a dosis profiláctica<sup>19,20</sup>.

**PACIENTE SINTOMÁTICA, SIN TEST DE COVID-19 O CON TEST DUDOSO**

- 1- Sintomatología leve. Continuar con la AHC o cambiar por progestágenos solos si hay algún otro factor de riesgo.

2- Sintomatología respiratoria, y/o neumonía de control domiciliario.

- a- Retirar AHC y pautar HBPM a dosis profilácticas.
- b- Si la mujer precisa tratamiento hormonal: Cambiar AHC por formulación de progestágeno solo y añadir HBPM a dosis profiláctica<sup>19,20</sup>.

### **Reinstauración de los esquemas anticonceptivos anteriores en las pacientes curadas**

En los casos que se haya retirado o cambiado tratamientos, podrá volverse al tratamiento anterior a la enfermedad, una vez curada la paciente y recuperada la movilidad habitual.

Se mantendrá la terapia con HBPM hasta un mínimo de 7 días tras alta hospitalaria o hasta movilización completa<sup>19,20</sup>.

### **CONCLUSIONES**

Como estaba previsto sucede una pandemia por siglo y está sucediendo ahora alcanzándonos a todos y generando un enorme impacto. Es probable que esto sea una división en la historia mundial de la medicina y nos interpela en nuestro conocimiento y en nuestra práctica obligándonos a adaptarnos a gran velocidad a los cambios que se imponen<sup>21</sup>.

COVID-19 es nuevo para los humanos, y solo se dispone de evidencia científica limitada para identificar su impacto en la sexualidad y salud reproductiva. La presente revisión intenta en base a las escasas publicaciones al día de la fecha, a la experiencia y al sentido común ofrecer una orientación y ser motivador para la autoevaluación de la práctica médica en la implementación de las estrategias de salud sexual y reproductiva (SSyR)<sup>3</sup>.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son un problema importante de salud pública durante las epidemias, los que deben ser mantenidos como políticas primarias de salud.

Lo más importante es que necesitamos solidificar las estrategias y acciones operativas para proteger la SSyR y los derechos de mujeres, jóvenes y poblaciones vulnerables durante la epidemia. Esto requiere no solo a los científicos y médicos, sino también a los formuladores de políticas, organizaciones comunitarias y agencias internacionales, para trabajar en coordinación, confianza y solidaridad.

### **Bibliografía**

- 1- Kavita Nanda, Elena Lebetkin, Markus J. Steiner, Irina Yacobson, Laneta J. Dorflinger. Contraception in the Era of COVID-19. Global Health: Science and Practice 2020 | Volume 8 | Number 2 <http://www.ghspjournal.org/>.
- 2- Benson, L. S. et. Society of Family Planning interim clinical recommendations: Contraceptive provision when healthcare access is restricted due to pandemic response. SFP-Interim-Recommendations-Contraception-and-COVID-19\_04.24.2020.
- 3- Tang et al. Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak Reproductive Health (2020) 17:59 <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0900-9>.
- 4- Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 395 April 11, 2020.

- 5- World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) and Sexual and Reproductive Health 2020. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/> (accessed April 21, 2020).
- 6- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Gynecology available at <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid19-faqs-for-ob-gyns-gynecology>. ( April, 2020).
- 7- Joint Statement: Recent Developments Regarding COVID-19 and Pregnant Women 2020.[https://www.acog.org/en/News/News\\_Releases/2020/04/Joint\\_Statement\\_Recent\\_Developments\\_Regarding\\_COVID-19\\_and\\_Pregnant\\_Women](https://www.acog.org/en/News/News_Releases/2020/04/Joint_Statement_Recent_Developments_Regarding_COVID-19_and_Pregnant_Women) (accessed April 21, 2020).
- 8- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: Information for healthcare professionals 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronaviruscovid-19-infection-in-pregnancy.pdf> (accessed April 21, 2020).
- 9- Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *The Lancet* 2020;395:760–2. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2).
- 10- Tang N, Li DWang XSun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost*. 2020;18(4):844–7.
- 11- Tang N, et al. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost*. 2020;18:1094–1099
- 12- The International Society of thrombosis and hemostasis (<https://www.Isth.Org>)
- 13- The American Society of Hematology (<https://www.Hematology.Org/covid-19>)
- 14- The Society for Thrombosis and haemostasis research (<http://gth-online.Org>)
- 15- The Working Party on Hemostasis (Swiss Society of Hematology)
- 16- Casini A et al. Thromboprophylaxis and laboratory monitoring for in-hospital patients with COVID-19 - a Swiss consensus statement by the Working Party Hemostasis. *Swiss Med Wkly*. 2020 Apr 11; 150.
- 17- Römer T. Medical Eligibility for Contraception in Women at Increased Risk. *Dtsch Arztebl Int*. 2019 Nov 8;116(45):764-774.
- 18- Sutherland C.S et al. Economic evaluation of a novel genetic screening test for risk of venous thromboembolism compared with standard of care in women considering combined hormonal contraception in Switzerland. *BMJ Open*. 2019 Nov 6;9(11):e031325..
- 19- Documento elaborado en conjunto por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Disponible en: <https://www.covid-19.seth.es/riesgo-tromboembolico-en-la-pandemia-de-covid-19-y-tratamiento-hormonal-en-mujeres-perimenopausica>
- 20- Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud Sexual y Reproductiva durante el Estado de Alarma Sanitaria por la Pandemia del COVID-19
- 21- Margaret McCartney. The art of medicine *Medicine: before COVID-19, and after*. *The Lancet*; Vol 395 April 18, 2020.