

Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias"

Anticoncepcion en la mujer de mediana edad

[DraC. Verena Ulloa Cruz](#)¹

Resumen

Se hace una actualización sobre los métodos anticonceptivos para la mujer de la mediana edad, para ello, se definen las características endocrinas de la perimenopausia, se detallan los riesgos del embarazo en la mujer de edad madura y se exponen los diferentes métodos anticonceptivos en la premenopausia con sus riesgos y beneficios. Se concluyó que el embarazo en la mujer de mediana edad es de alto riesgo obstétrico y perinatal.

Palabras clave: Anticoncepción, mujer de mediana edad.

El aumento progresivo de la esperanza de vida durante el siglo XX ha determinado que cada día sea mayor el número de mujeres que alcanza el climaterio y que pasa 1/3 de su vida posmenopáusicas.¹

Actualmente hay algo más de 450 millones de mujeres mayores de 50 años en el mundo y en los países desarrollados el 95% pasa la menopausia.²

La perimenopausia es una etapa de transición entre la madurez y la posmenopausia, comienza con los primeros síntomas del climaterio 5 ó 10 años antes de la menopausia y se extiende hasta un año después de la última menstruación.

La anticoncepción en los 10 ó 15 años antes de la menopausia debe aconsejarse teniendo en cuenta los riesgos especiales del embarazo en esta etapa de la vida y que el uso de los métodos anticonceptivos tienen riesgos y beneficios.

El objetivo de este trabajo es actualizar los conceptos sobre los métodos anticonceptivos para la mujer de mediana edad y para ello la autora se propuso definir las características endocrinas de la perimenopausia, detallar los riesgos del embarazo en la mujer de edad mediana y exponer los diferentes métodos anticonceptivos con sus riesgos y beneficios en la premenopausia.

Endocrinología de la perimenopausia

Después de los 35 años el ovario disminuye lenta y progresivamente su función, contiene menos folículos primordiales y más folículos atrésicos, por tanto continúa la maduración folicular pero disminuyen los estrógenos y la inhibina.

Hay aumento de la hormona folículo estimulante (FSH) y la luteinizante (LH) se mantiene igual. La FSH aumentada induce un rápido crecimiento folicular lo que puede

producir un acortamiento de los ciclos.

Al disminuir los folículos disminuye la producción de estrógenos a niveles insuficientes para producir el pico de LH para la ovulación por lo que aumentan los ciclos anovulatorios dando lugar a sangramiento disfuncional uterino y a hiperplasia del endometrio frecuente en este grupo de edad.³

El embarazo en la perimenopausia

Después de los 35 años hay un aumento del riesgo obstétrico y perinatal, el aborto espontáneo es más frecuente a partir de los 40 años, los partos pretérmino, el crecimiento intrauterino retardado y las enfermedades asociadas como la hipertensión y la diabetes son más frecuentes en las mujeres mayores de 35 años.

Las cromosomopatías y malformaciones congénitas fetales se presentan con mayor frecuencia a partir de los 40 años.

La mortalidad materna aumenta después de los 35 años y por último el embarazo no deseado en esta etapa de la vida crea problemas importantes emocionales, sociales, económicos y médicos.³

¿Por qué la necesidad de un método anticonceptivo en la premenopausia? En los años previos a la menopausia existe la posibilidad real de un embarazo porque las ovulaciones no han cesado aunque han disminuido y son mujeres sexualmente activas, razón por la cual la mujer de mediana edad debe optar por alguno de los métodos anticonceptivos como son:

- Coito interrumpido
- Métodos naturales
- Métodos irreversibles
- Métodos de barrera
- Dispositivos intrauterinos
- Métodos hormonales

Esterilización tubaria

Es de gran eficacia, útil para la mujer que desea anticoncepción permanente. No está exenta de riesgo. ⁴

Métodos de barrera

Eficaz en mujeres con experiencia en el método. El condón tiene doble acción: anticonceptiva y protege contra las infecciones de transmisión sexual.

En el caso del diafragma, las cremas espermicidas refuerzan la anticoncepción y mejoran la lubricación vaginal.³⁻⁷

Dispositivos intrauterinos

Los liberadores de cobre y los liberadores de Norgestrel se consideran muy eficaces y con efecto prolongado a largo plazo. Se pueden mantener hasta un año después de la

menopausia Pueden producir sangramiento uterino, lo que obliga a realizar biopsia de endometrio. No protegen contra el embarazo ectópico.^{3,5,6}

Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Desde 1989 la Food and Drug Administration (FDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Americana de Obstetricia y Ginecología admiten el uso de AOC en las mujeres mayores de 35 años no fumadoras. La conferencia de Consenso de la Sociedad Española de Contracepción celebrada en la ciudad de Toledo en 1997 concluyó que los preparados actuales no producen alteraciones en mujeres sanas no fumadoras, debido a la baja dosis de estrógenos que contienen.

Representan un mínimo riesgo de efecto procoagulante en las no fumadoras. Tienen alta eficacia y se pueden usar hasta los 50 años.^{3,7,8}

Las mujeres mayores de 35 años que usan AOC deben ser examinadas antes de comenzar a usarlos y periódicamente cada 6 meses durante su uso para excluir la presencia de factores de riesgo cardiovascular, además del examen físico se debe realizar perfil hepático, glicemia, colesterol y triglicéridos cada 6 meses y mamografía una vez por año. ⁹

Beneficios de los AOC

Regulan el ciclo menstrual, mejoran los síntomas vasomotores y la libido.

Protegen contra el embarazo ectópico, la endometriosis, los miomas uterinos y los quistes de ovario.

Tienen efecto protector contra el cáncer de endometrio y del ovario.

Previenen la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares. No deben usarse si hay contraindicación para los estrógenos. ⁷⁻⁹

Se puede concluir que el embarazo en la mujer de mediana edad es de alto riesgo obstétrico y perinatal. La mujer de mediana edad debe protegerse con algún método anticonceptivo. Los métodos hormonales puede ser usados en la premenopausia por mujeres que no fuman y siempre que no tenga contraindicación para los estógenos. Las mujeres de mediana edad que usan anticonceptivos hormonales deben ser controladas clínicamente para detectar alteraciones que contraindiquen la continuidad de su uso.

Summary

An updating is made on the contraceptive methods existing for middle-aged women The endocrine characteristics of perimenopause are defined, the risks of pregnancy in middle-aged women are detailed, and the different contraceptive methods in premenopause with their risks and benefits are explained. It was concluded that pregnancy in middle-aged woman has a high obstetric and perinatal risk.

Key words: Contraception, middle-aged woman.

Referencias bibliográficas

1. Navarro Clemente J, Navarro Pando JM. El climaterio. Edit Masson; 2000.p.3-9.
2. Guillebaudj. Contraception for woman over 35 years of age. Brit J Fam Plann1992;17:115-8.
3. Parrilla Paricio JJ. Anticoncepción en la perimenopausia. El climaterio. Edit Masson;2000.p. 129-41.
4. Liskin L, Rinejart W. Minilaparotomy and laparoscopy; safe, efective and widely used. Popul Rep 1985 9:14-47.
5. Farley TMM. Intrauterine device and pelvic inflammatory disease: an intervacionale perspective. Lancet 1992;339:785-8.
6. Lukkainen T. Contraception after 35. Acta Obstet Gynecol Scand 1982; 71:169-47.
7. Rudolf K. Conception in the premenopause. Ther Umsch 1994; 51(11):778-83.
8. WHO. Oral contraceptive dud neoplasia. Geneva, 1992.p.8-12. (WHO Technical Report Series).
9. Federación Internacional de Planificación Familiar. Declaración de la IPPF sobre anticonceptivos para mujeres mayores de 35 años.

Recibido: 23 de enero de 2004. Aprobado. 5 de marzo de 2004.

Prof. *Verena Ulloa Cruz*. Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias". La Habana, Cuba.

E-mail: rcohb@infomed.sld.cu

[1 Doctora en Ciencias Médicas. Profesora Consultante](#)

[Indice Anterior Siguiente](#)