

**TABLAS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (TABLA 1)**

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
EMBARAZO	NA	NA	NA	NA	Aclaración: No se requiere el uso de Anticoncepción Hormonal. No se conoce ningún daño para la mujer, el curso de su embarazo, o el feto si los Anticonceptivos Hormonales son usados accidentalmente durante el embarazo
EDAD*					
Menarquia a < 40 años	1	1	1	1	
> 40 años	2	2	2	2	
PARIDAD					
Nulípara	1	1	1	1	
Mujeres que han tenido 1 ó más partos	1	1	1	1	
LACTANCIA MATERNA*					
a) Menos de 6 semanas posparto	4	4	4	4	
b) >6semanas a < 6 meses posparto	3	3	3	3	
c) > 6 meses posparto	2	2	2	2	
POSPARTO*(Mujeres que no estén amamantando)					
a) < 21 días posparto	3	3	3	3	
b) > 21 días posparto	1	1	1	1	
POST- ABORTO					
a) Primer trimestre	1	1	1	1	Los Anticonceptivos Hormonales Combinados pueden iniciarse inmediatamente después de un aborto.
b) Segundo trimestre	1	1	1	1	
c) Inmediatamente post-aborto séptico	1	1	1	1	
HISTORIA DE EMBARAZO ECTÓPICO*	1	1	1	1	
HISTORIA DE CIRUGÍA PÉLVICA	1	1	1	1	

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
CARACTERÍSTICAS PERSONALES E HISTORIA REPRODUCTIVA					
TABAQUISMO					
a) Edad < 35 años b) Edad > 35 años: (i) < 15 cigarrillos /día (ii) > 15 cigarrillo /día	2	2	2	2	Evidencia: Las usuarias de AOC (no hay reseña con respecto al resto de AHC) que fumaban tuvieron un riesgo mayor de enfermedades cardiovasculares, en especial infarto agudo de miocardio (IAM) en comparación con aquellas que no fumaban. Los estudios también mostraron un riesgo mayor de IAM a medida que aumentaba el número de cigarrillos fumados por día. ¹⁻¹²
OBESIDAD Índice de masa corporal (IMC)> 30kg/m2	2	2	2	2	Evidencia: Las mujeres obesas que usaban AOC tuvieron riesgo aumentado de Tromboembolismo venoso (TEV) comparadas con las mujeres que no los usaban. El riesgo absoluto de TEV siguió siendo pequeño. Los datos concernientes al impacto de la obesidad en la efectividad de los AOC son limitados ^{8,13,14 y 10-11} Con respecto al parche existe evidencia limitada que sugiere que la efectividad puede disminuir en mujeres que pesan 90 kg o más. ^{10,11}
MEDICIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL (TA) NO DISPONIBLE	NA	NA	NA	NA	Aclaración: Se aconseja tomar la TA antes del inicio de uso de los AHC. Sin embargo, en algunos lugares la medición TA no está disponible. En muchos de estos sitios la morbilidad del embarazo y los riesgos de mortalidad son altos, y los AOC constituyen uno de los pocos métodos ampliamente disponibles. En esos lugares, no se debe negar a las mujeres el uso de AHC simplemente por no poder tomarles la TA.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES					
Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial (edad, tabaco, diabetes, hipertensión)	3/4	3/4	3/4	3/4	Aclaración: Cuando una mujer tiene múltiples factores de riesgo importantes, -cualquiera de los que por sí solo aumentaría considerablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular- el uso de AHC puede aumentar su riesgo hasta niveles inadmisibles. Sin embargo, no debe realizarse una simple suma de categorías de los factores de riesgo, dado que- por ejemplo- una combinación de dos riesgos cualesquiera a los que se les ha asignado una categoría 2 no necesariamente justifica una categoría mayor.
HIPERTENSIÓN*					
Para todas las categorías de hipertensión, las clasificaciones se basan en la presunción de que no existen otros riesgos de enfermedad cardiovascular. Cuando existen múltiples factores de riesgo, el riesgo de enfermedad cardiovascular puede aumentar considerablemente. Una lectura aislada de los niveles de presión arterial no es suficiente para clasificar a una mujer como hipertensa.					
a) Historia de hipertensión, cuando NO se puede evaluar la TA (incluida la hipertensión durante el embarazo)	3	3	3	3	Aclaración: Se recomienda la evaluación de la causa y el nivel de la hipertensión lo antes posible. Evidencia (sólo AOC): Las mujeres a quienes no se les tomó la TA antes del uso de los AOC tuvieron un riesgo mayor de IAM y Accidente Cerebrovascular (ACV) ¹⁵⁻¹⁹
b) Hipertensión controlada correctamente, cuando la TA puede evaluarse	3	3	3	3	Aclaración: Las mujeres que reciben tratamiento adecuado para la hipertensión están expuestas a un menor riesgo de IAM y ACV en comparación con aquellas sin tratar. Aunque no hay datos, las usuarias de AHC con hipertensión adecuadamente controlada y vigilada deberían tener un riesgo menor de IAM y ACV en comparación con las usuarias de AHC con hipertensión sin tratar.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
c) Niveles elevados de TA (bien medidos) i) sistólica 140-159 ó diastólica 90-99 ii) sistólica ≥ 160 ó diastólica ≥ 100 d) Enfermedad vascular	3	3	3	3	Evidencia (sólo para AOC): Entre las mujeres con hipertensión, las usuarias de AOC tuvieron un riesgo mayor de ACV, IAM y enfermedad arterial periférica en comparación con aquellas que no lo usaban. ^{1,3,9-11, 15-31}
HISTORIA DE PRESIÓN ARTERIAL ALTA DURANTE EL EMBARAZO (Cuando la TA actual se puede medir y es normal)	2	2	2	2	Evidencia (sólo AOC): Las mujeres con antecedentes de Tensión Arterial alta durante el embarazo, que también usaban AOC, tuvieron un mayor riesgo de IAM y tromboembolismo venoso (TEV), en comparación con las usuarias de AOC sin antecedentes de Tensión Arterial alta durante el embarazo. El riesgo absoluto de IAM y TEV en esta población siguió siendo pequeño. ^{11,17-19,21,32-37}
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) / EMBOLIA PULMONAR (EP)					
a) Historia de TVP / EP b) TVP / EP actual c) Historia familiar de TVP / EP (familiares de primer grado) d) Cirugía mayor i) con inmovilización prolongada ii) sin inmovilización prolongada e) Cirugía menor sin inmovilización	4	4	4	4	
MUTACIONES TROMBOGÉNICAS CONOCIDAS (Por ejemplo: factor V de Leiden; mutación de protombina; deficiencias de proteína S, proteína C y antitrombina)	4	4	4	4	Aclaración: No son apropiadas las exploraciones de rutina dada la poca frecuencia de las afecciones y el alto costo de los exámenes. Evidencia (sólo AOC): Entre las mujeres con mutaciones trombogénicas, las usuarias de AOC tuvieron un riesgo de trombosis entre dos y veinte veces más alto que aquellas que no lo usaban. ³⁸⁻⁵¹
TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL*					
a) Venas varicosas b) Tromboflebitis superficial	1	1	1	1	
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (enfermedad actual o historia)	4	4	4	4	

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
EPILEPSIA	1	1	1	1	Aclaración: Si una mujer está tomando anticonvulsivos, consulte la sección sobre interacciones farmacológicas. Ciertos medicamentos para la epilepsia disminuyen la efectividad de los AOC. Aún no se ha aclarado el grado en el que el uso de los AIC, PAC y AVC es similar a los AOC en este aspecto.
TRASTORNOS DEPRESIVOS					
TRASTORNOS DEPRESIVOS	1	1	1	1	Aclaración: La clasificación se basa en los datos de mujeres con trastornos depresivos seleccionados. No existen datos acerca del trastorno bipolar o la depresión posparto. Existe la probabilidad de interacciones farmacológicas entre ciertos medicamentos antidepresivos y los anticonceptivos hormonales. Evidencia (sólo AOC): El uso de AOC no aumentó los síntomas de depresión en las mujeres con esta afección, en comparación con su estado inicial o con aquellas mujeres con depresión que no usan estos anticonceptivos. ⁵⁹⁻⁶¹
INFECCIONES Y TRASTORNOS DEL TRACTO REPRODUCTIVO					
PATRONES DE SANGRADO VAGINAL*					
a) Patrón irregular sin sangrado abundante	1	1	1	1	
b) Sangrado abundante o prolongado (incluye patrones regulares e irregulares)	1	1	1	1	Aclaración: Un sangrado inusualmente abundante debe despertar la sospecha de una condición grave subyacente.
SANGRADO VAGINAL DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA* (sospecha de una condición grave) Antes de la evaluación	2	2	2	2	Aclaración: Ante la sospecha de embarazo o de una condición patológica subyacente (tal como una neoplasia pélvica), debe realizarse una evaluación y ajustar la categoría después de ésta.
ENDOMETRIOSIS*	1	1	1	1	
TUMORES OVÁRICOS BENIGNOS (incluyendo quistes)	1	1	1	1	
DISMENORREA SEVERA	1	1	1	1	Evidencia (sólo AOC): No hubo un mayor riesgo de efectos secundarios con el uso de AOC entre las mujeres con dismenorrea, en comparación con aquellas que no usaban AOC. Algunas usuarias de AOC tuvieron reducción del dolor y del sangrado ^{62,63}

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
ENFERMEDAD DEL TROFOBLASTO					Evidencia (sólo AOC): Entre las mujeres con enfermedad trofoblástica gestacional benigna o maligna, no hubo diferencia en los tiempos medios para la normalización de la hCG ni en la incidencia de enfermedad trofoblástica post-molar para las usuarias de AOC, en comparación con aquellas que no usaban hormonas ⁶⁴⁻⁷¹
a) Enfermedad trofoblástica gestacional benigna	1	1	1	1	
b) Enfermedad trofoblástica gestacional maligna	1	1	1	1	
ECTROPIÓN CERVICAL*	1	1	1	1	
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC)	2	2	2	2	Evidencia para AOC: Entre las mujeres con infección persistente por VPH, el uso prolongado de AOC (≥ 5 años) puede aumentar el riesgo de carcinoma in situ y de carcinoma invasor. ⁷² Evidencia para AVC: Evidencia limitada en mujeres con lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado indicó que el uso del anillo vaginal no empeora esta enfermedad. ²³
CÁNCER CERVICAL* (en espera de tratamiento)	2	2	2	2	
ENFERMEDADES DE LA MAMA*					
a) Nódulo sin diagnóstico	2		2	2	Aclaración: Debe realizarse una evaluación lo antes posible.
b) Enfermedad benigna de la mama	1	1	1	1	
c) Antecedentes familiares de cáncer	1	1	1	1	
d) Cáncer de mama					Aclaración: Entre las usuarias de AOC con antecedentes familiares de cáncer de mama, no se registró un mayor riesgo de cáncer de mama en comparación con aquellas que no usaban AOC y tenían antecedentes familiares de cáncer de mama. ⁷³⁻⁸⁰ Entre las mujeres con mutaciones BRCA1, las usuarias de AOC pueden tener un riesgo de cáncer de mama levemente mayor, en comparación con aquellas que no los usaban. ⁸¹⁻⁸³
i) actual	4	4	4	4	
ii) pasado y sin evidencia de enfermedad activa durante 5 años.	3	3	3	3	

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
CÁNCER DE ENDOMETRIO*	1	1	1	1	
CÁNCER DE OVARIO*	1	1	1	1	
FIBROMAS UTERINOS*					
a) Sin distorsión de la cavidad uterina	1	1	1	1	
b) Con distorsión de la cavidad uterina	1	1	1	1	
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI)*					
a) Historia de EPI (se presupone la ausencia de factores de riesgo de ITS)					
i) con embarazo posterior	1	1	1	1	
ii) sin embarazo posterior	1	1	1	1	
b) EPI actual	1	1	1	1	
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)*					
a) Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea	1	1	1	1	
b) Otras ITS (menos VIH y hepatitis)	1	1	1	1	
c) Vaginitis (incluidos tricomonas vaginalis y vaginosis bacteriana)	1	1	1	1	
d) Mayor riesgo de ITS	1	1	1	1	Evidencia (sólo AOC): La evidencia sugiere que puede haber un mayor riesgo de cervicitis por clamidia entre las usuarias de AOC con alto riesgo de contagio de ITS. Para otras ITS, hay evidencia de que no existe asociación entre el uso de AOC y la infección por ITS, o bien la evidencia es limitada para sacar alguna conclusión. ⁸⁴⁻¹⁶⁰
VIH/SIDA					
ALTO RIESGO VIH*	1	1	1	1	Evidencia (sólo AOC): En términos generales, la evidencia es contradictoria con respecto a si existe un mayor riesgo de infección por VIH entre las usuarias de AOC en comparación con aquellas que no lo son. ¹⁶¹⁻¹⁹⁸

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
INFECCIÓN POR VIH	1	1	1	1	Evidencia (sólo AOC): Una cantidad limitada de evidencia sugiere que no existe asociación entre el uso de AOC y los cambios de ARN o recuentos de CD4 entre las mujeres VIH positivas. Asimismo, es limitada la evidencia que demuestra la ausencia de una asociación entre el uso de AOC y la transmisión de VIH de mujer a hombre, y hay resultados variados con respecto a un mayor riesgo de transmisión de VIH y virus del herpes simple (VHS) entre las mujeres VIH positivas que usan anticonceptivos hormonales. ^{161, 199-204}
SIDA Con tratamiento antirretroviral	1 2	1 2	1 2	1 2	Aclaración: Si una mujer recibe tratamiento antirretroviral (ARV), consulte la sección sobre interacciones farmacológicas, porque podrían existir interacciones de esta índole entre los anticonceptivos hormonales y los ARV. El SIDA con tratamiento ARV está clasificado como categoría 2.
OTRAS INFECCIONES					
ESQUISTOSOMIASIS a) Sin complicaciones b) Fibrosis del hígado (si es grave consulte cirrosis)	1 1	1 1	1 1	1 1	Evidencia (sólo AOC): Entre las mujeres con esquistosomiasis sin complicaciones, el uso de AOC no tiene efectos adversos en la función hepática. ²⁰⁵⁻²¹¹
TUBERCULOSIS a) No pélvica b) Pélvica conocida	1 1	1 1	1 1	1 1	Aclaración: Si una mujer está tomando rifampicina consulte la sección sobre interacciones farmacológicas. La rifampicina probablemente disminuya la efectividad de los AOC. Permanece sin esclarecerse si el uso de los AIC, los parches o los anillos es similar a los AOC en este aspecto
PALUDISMO	1	1	1	1	

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
TRASTORNOS ENDOCRINOS					
DIABETES*					
a) Historia de enfermedad gestacional	1	1	1	1	Aclaración: La categoría debe ser evaluada de acuerdo con la gravedad el cuadro clínico Aclaración: La categoría debe ser evaluada de acuerdo con la gravedad el cuadro clínico
b) Enfermedad no vascular					
(i) no insulino dependiente	2	2	2	2	
(ii) insulino dependiente	2	2	2	2	
c) Nefropatía/retinopatía/neuropatía	3/4	3/4	3/4	3/4	
d) Otra enfermedad vascular o diabetes de >20 años de duración	3/4	3/4	3/4	3/4	
TRASTORNOS TIROIDEOS					
a) Bocio simple	1	1	1	1	
b) Hipertiroidismo	1	1	1	1	
c) Hipotiroidismo	1	1	1	1	
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES					
ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA BILIAR*					
a) Sintomática					
(i) Tratada con colecistectomía	2	2	2	2	
(ii) Tratada medicamente	3	2	3	3	
(iii) Actual	3	2	3	3	
b) Asintomática	2	2	2	2	
HISTORIA DE COLESTASIS*					
a) Relacionada con el embarazo	2	2	2	2	
b) Relacionada con uso previo de AOC	3	2	3	3	
HEPATITIS VIRAL*					
a) Activa	4	3/4	4	4	Aclaración: La categoría debe ser evaluada de acuerdo con la gravedad el cuadro clínico. Aclaración: En mujeres con hepatitis viral sintomática, el uso de AIC, PAC y AVC debe posponerse hasta que la función hepática se normalice o hasta 3 meses después de que la mujer se vuelva asintomática, lo que ocurra primero.
b) Portadora	1	1	1	1	
CIRROSIS*					
a) Leve (compensada)	3	2	3	3	
b) Grave (descompensada)	4	3	4	4	
TUMORES DEL HÍGADO*					
a) Benigno (adenoma)	4	3	4	4	
b) Maligno (hepatoma)	4	3/4	4	4	
ANEMIAS					
TALASEMIA*	1	1	1	1	
ANEMIA DREPANOCÍTICA	2	2	2	2	
ANEMIA FERROPÉNICA*	1	1	1	1	

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS					
MEDICAMENTOS QUE AFECTAN A LAS ENZIMAS HEPÁTICAS a) Rifampicina b) Ciertos anticonvulsivos (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxacarbamazepina)	3 3	2 2	3 3	3 3	Aclaración: Aunque la interacción de la rifampicina o ciertos anticonvulsivos con los AOC, PAC y AVC no es perjudicial para las mujeres, puede reducir la efectividad de éstos. Se debe estimular el uso de otros anticonceptivos en mujeres sometidas a tratamientos prolongados con estos medicamentos. Aún resta por esclarecer si es beneficioso aumentar la dosis de hormonas de los AOC. Evidencia sólo AOC: El uso de rifampicina y ciertos anticonvulsivos disminuye la efectividad anticonceptiva de los AOC ²¹²⁻²³⁷
ANTIBIÓTICOS (menos Rifampicina) a) Griseofulvina b) Otros antibióticos	2 1	1 1	2 1	2 1	Evidencia: La administración conjunta de la mayoría de los antibióticos de amplio espectro no influyó en la efectividad de los AOC. ²³⁸⁻²⁹⁰

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AHC)	AOC	AIC	PAC	AVC	Los Métodos Hormonales Combinados no protegen contra ITS/VIH. Si existe riesgo de ITS/VIH (incluso durante el embarazo o el posparto) se recomienda el uso correcto y consistente del preservativo, ya sea solo o en combinación con otro método anticonceptivo. Se ha comprobado que los preservativos masculinos de látex protegen contra ITS/VIH
CONDICIÓN	CATEGORÍAS I= Inicio C= Continuación				ACLARACIONES/EVIDENCIA
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	2	2	2	2	<p>Aclaración: Cabe destacar que los fármacos antirretrovirales (ARV) tienen el potencial tanto para disminuir como para aumentar la biodisponibilidad de las hormonas esteroideas de los anticonceptivos hormonales. Los datos disponibles limitados (expuestos en el Apéndice 1) sugieren que las probables interacciones farmacológicas entre varios ARV (particularmente algunos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa [INNTI] e inhibidores de la proteasa [IP] y los anticonceptivos hormonales pueden alterar la seguridad y la efectividad de los anticonceptivos hormonales y los ARV. Se desconoce si la efectividad anticonceptiva de los anticonceptivos inyectables de progesterona (como acetato de medroxiprogesterona depot y enantato de noretisterona) estaría comprometida, ya que estos métodos proporcionan niveles de hormona en sangre mayores que otros anticonceptivos hormonales de progestágenos sólo y que los AOC. Actualmente hay estudios en curso destinados a evaluar las interacciones potenciales entre el AMPD y fármacos IP e INNTI seleccionados. De este modo, si una mujer con tratamiento ARV decide iniciar o continuar el uso de anticonceptivos hormonales, debe aconsejarse paralelamente el uso de preservativos para prevenir la transmisión del VIH. Además, este método puede compensar cualquier reducción posible en la efectividad de la anticoncepción hormonal. Evidencia: Consulte Apéndice 1</p>

RESUMEN DE LOS CAMBIOS A LA 3ª EDICIÓN DE LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD 2008(TABLA 2)

RESUMEN DE LOS CAMBIOS DE LA TERCERA EDICIÓN DE LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS 2008 (Los cambios están en negrita)								
CONDICIÓN	AOC	AIC	AOPs	AMPD	LNG/ET	DIU	DIU LNG	ACLARACIONES / EVIDENCIA
	PAC AVC			EN-ENT	IMPLANTE	Cu		
CATEGORÍAS INICIO = I CONTINUACIÓN = C								
POSPARTO SIN LACTANCIA								
a) <21 días								
(i) sin otros factores de riesgo para TEV	3*	3*						
(ii) con otros factores de riesgo para TEV	3/4*	3/4*						
b) ≥ 21 hasta 42 días								
(i) sin otros factores de riesgo para TEV	2*	2*						
(ii) con otros factores de riesgo para TEV	2/3*	2/3*						
c) > 42 días	1	1						
POSPARTO (con lactancia o sin lactancia, incluida post-cesárea)								
a) < 48 horas incluida la inserción inmediatamente después de la expulsión de la placenta						1	No lacta=1; Lacta=3	
b) ≥48 horas hasta < 4 semanas						3	3	
c) > 4 semanas						1	1	
d) Sepsis puerperal						4	4	
OBESIDAD								
a) ≥30 kg/m ² IMC	2	2	1	1	1	1	1	
b) Menarquia hasta <18años y ≥ 30 kg/m ² IMC	2	2	1	AMPD=2 EN-ENT =1*	1	1	1	No hay evidencia de un aumento diferenciado de peso entre adolescentes con peso normal adolescentes obesas que utilizan NET-EN; esta condición está clasificada como categoría 1. Sin embargo, la condición de ser menor de 18 años está clasificada como categoría 2 debido a la evidencia con respecto al potencial efecto de NET-EN sobre la densidad mineral ósea. (Ver la condición EDAD)

RESUMEN DE LOS CAMBIOS DE LA TERCERA EDICIÓN DE LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
(Los cambios están en negrita)

CONDICIÓN	AOC		AIC		AOPs		AMPD		LNG/ET		DIU Cu		DIU LNG		ACLARACIONES / EVIDENCIA
	PAC	AVC					EN-ENT	IMPLANTE							
CATEGORÍAS INICIO = I CONTINUACIÓN = C															

ENFERMEDADES REUMÁTICAS

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Las personas con Lupus Eritematoso Sistémico tienen incrementado el riesgo de cardiopatía isquémica y tromboembolismo venoso. La categoría asignada a tales condiciones en este guía deben ser iguales para las mujeres con LES que presenten estas condiciones. Para todas las categorías de LES, las clasificaciones se basan en la ausencia de que no existen otros factores de riesgo cardiovasculares presentes; esta clasificación debe modificarse en presencia de tales factores de riesgo

a) Anticuerpos antifosfolípidos positivos o desconocido	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1	3	LES y trombocitopenia para DIU: La trombocitopenia severa incrementa el riesgo de sangrado. La categoría debe ajustarse de acuerdo a la severidad de la trombocitopenia y sus manifestaciones clínicas en mujeres con muy severa trombocitopenia, en quienes existe el riesgo de sangrado espontáneo, la consulta con el especialista y ciertos tratamientos previos pueden ser una garantía.			
b) Trombocitopenia severa	2	2	2	3	2	2	2	2	3*	2*	2*				
c) Tratamiento inmunosupresor	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2				
d) Sin ninguna de las condiciones anteriores	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2				

ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

a) Niveles decrecientes o indetectables de β-hCG	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3				
b) Elevación persistente de niveles de β-hCG o enfermedad maligna	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4				

HEPATITIS VIRAL

	I	C	I	C										
a) Aguda o Reagudización	3/4*	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Hepatitis viral aguda o reagudización: La categoría puede ser determinada de acuerdo con la severidad de la condición.
b) Portador	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
c) Crónica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

CIRROSIS

a) Leve o compensada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
b) Severa o descompensada	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3				

TUMORES HEPÁTICOS

a) Benigno														
i) Hiperplasia Nodular Focal	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2				
ii) Adenoma hepatocelular	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3				
b) Maligno (Hepatoma)	4	3/4	3	3	3	3	3	3	1	3				

RESUMEN DE LOS CAMBIOS DE LA TERCERA EDICIÓN DE LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
(Los cambios están en negrita)

CONDICIÓN	AOC	AIC	AOPs	AMPD	LNG/ET	DIU Cu	DIU LNG	ACLARACIONES / EVIDENCIA
	PAC AVC			EN-ENT	IMPLANTE			
CATEGORÍAS INICIO = I CONTINUACIÓN = C								

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

TERAPIA ANTIRRETROVIRAL						I	C	I	C	
a) Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors [NRTIs]	1*	1	1	DMPA=1 EN-ENT =1	1	2/3*	2*	2/3*	2*	Terapia antirretroviral y anticoncepción hormonal: Los antirretrovirales tienen el potencial de aumentar o disminuir la biodisponibilidad de las hormonas esteroideas y los anticonceptivos hormonales. Datos limitados sugieren una potencial interacción entre fármacos antirretrovirales (particularmente algún Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors [NNRTIs] e inhibidores de la proteasa [PIs] y los anticonceptivos hormonales. Estas interacciones pueden alterar la seguridad y la eficacia de ambos. Así si una mujer con tratamiento antirretroviral decide iniciar o continuar el uso de anticonceptivos se recomendará el uso consistente del preservativo, tanto para prevenir la transmisión del HIV como para compensar la posible disminución de la eficacia del AH. Cuando la elección es AOC se deberá usar un preparado que contenga un mínimo de 30µg EE. La terapia antirretroviral y DIUs: No se conocen interacciones entre ARV y el uso de DIU, sin embargo SIDA como condición está clasificada en una categoría 3 para la inserción y en una categoría 2 para la continuación de uso, a menos que la mujer esté clínicamente bien con el tratamiento ARV en cuyo caso tanto la inserción como la continuación se clasifican en una categoría 2 (Ver condición: SIDA)
b) Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors [NNRTIs]	2*	2*	2*	DMPA=1 EN-ENT =2*	2*	2/3*	2*	2/3*	2*	
c) Inhibidores de la proteasa [PIs]	3*	3*	3*	DMPA=1 EN-ENT =2*	2*	2/3*	2*	2/3*	2*	

RESUMEN DE LOS CAMBIOS DE LA TERCERA EDICIÓN DE LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
(Los cambios están en negrita)

CONDICIÓN	AOC	AIC	AOPs	AMPD	LNG/ET	DIU Cu	DIU LNG	ACLARACIONES / EVIDENCIA
	PAC AVC			EN-ENT	IMPLANTE			
CATEGORÍAS INICIO = I CONTINUACIÓN = C								
TERAPIA ANTICONVULSIVA								
a) Anticonvulsivos(fenitoina, carbamicepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxacarbacepina)	3*	2	3*	DMPA=1 EN-ENT =2*	2*	1	1	<p>Algunos anticonvulsivos y ACO: Cuando se eligen ACO debería usarse un preparado que contenga un mínimo de 30µg EE.</p> <p>Anticonvulsivos y ASG: Aunque la interacción de ciertos anticonvulsivos con píldoras sólo gestágenos (AOPS), NET-EN e implantes LNG/ETG no es lesivo para la mujer, sí que es probable que reduzca la eficacia de estos métodos. Si el incremento de las dosis hormonales de AOPS mejora esta situación no está claro. Se debe aconsejar el uso de otros anticonceptivos pues suelen ser usuarias de este tipo de medicación durante mucho tiempo.</p> <p>El uso de AMPD es una categoría 1 porque su eficacia no se ve disminuida con el uso de anticonvulsivos</p>
b) Lamotrigina	3*	3	1	1	1	1	1	<p>Cuando la elección es AOC se deben usar preparados que contengan un mínimo de 30µg EE.</p> <p>La recomendación para Lamotrigina es aplicable sólo en situaciones en las que concurren la monoterapia con Lamotrigina con AOCs. Los tratamientos anticonvulsivos que combinan lamotrigina y medicación antiepiléptica no inductora de los enzimas hepáticos (como el valproato sodico) no interaccionan con AOCs</p>

RESUMEN DE LOS CAMBIOS DE LA TERCERA EDICIÓN DE LOS CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
(Los cambios están en negrita)

CONDICIÓN	AOC	AIC	AOPs	AMPD	LNG/ET	DIU Cu	DIU LNG	ACLARACIONES / EVIDENCIA
	PAC AVC			EN-ENT	IMPLANTE			
CATEGORÍAS INICIO = I CONTINUACIÓN = C								
TERAPIA ANTIMICROBIANA								
a) Antibióticos de amplio espectro	1	1	1	1	1	1	1	
b) Antifúngicos	1	1	1	1	1	1	1	
c) Antiparasitarios	1	1	1	1	1	1	1	
d) Rifampicina o Rifabutina	3*	2	3*	DMPA=1 EN-ENT =2*	2*	1	1	La terapia con Rifampicina o Rifabutina y los AOCs : Cuando la elección es AOC se deben usar preparados que contengan un mínimo de 30µg EE. La terapia con Rifampicina o Rifabutina y ASG : Aunque la interacción de Rifampicina o Rifabutina con píldoras sólo gestágenos (AOPS), NET-EN e implantes LNG/ETG no es lesivo para la mujer, sí que es probable que reduzca la eficacia de estos métodos. Si el incremento de las dosis hormonales de AOPS mejora esta situación no está claro. Se debe aconsejar el uso de otros anticonceptivos a la mujer pues suelen ser usuarias de este tipo de medicación durante mucho tiempo. El uso de AMPD es una categoría 1 porque su eficacia no se ve disminuida con el uso de Rifampicina o Rifabutina.

