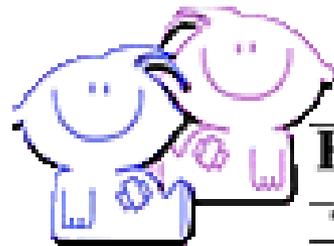


CONSULTA GINECOLÓGICA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA URONEFROLÓGICA

Dra. Paula Califano

Ginecóloga Infanto Juvenil

Htal. de Pediatría «J. P. Garrahan»



HOSPITAL DE PEDIATRIA
S.A.M.I.C.
"PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN"

CONSULTA GINECOLÓGICA EN ADOLESCENCIA

PATOLOGIA DE BASE

- Malformación renal
- IR
- IRC en diálisis
- Tx Renal
- DBT o LES con compromiso renal, etc

Escolaridad
Actividades de fin de semana
Grupo de amigos
Grupo conviviente

CIRUGIAS

ANAMNESIS

MEDICACIONES

- Inmunosupresores
- Enalapril, losartán
- Omeprazol
- TMS, Valaciclovir

Menarca (edad)
Ciclos menstruales (actuales vs previos)
FUM
Dismenorrea
Flujo y / o Prurito
Vacuna HPV

ANAMNESIS «A SOLAS CON LA PACIENTE»

- ¿Tiene pareja actualmente?
- ¿Cuándo se peleó?
- Tipo de pareja (hetero, homo o bisexual)
- ¿Inició relaciones sexuales? ¿Desea iniciar próximamente o no le interesa por ahora?
- Número de parejas sexuales
- Método anticonceptivo ¿cuál? ¿lo utiliza correctamente?
- Preservativo: ¿siempre ?, ¿desde el inicio de la relación ?, ¿también en sexo oral y anal ?
- Hábitos: cigarrillos x día - alcohol (qué y con qué frecuencia, ¿se embriaga?) - drogas (cuál, uso ocasional, frecuente, abuso)

Hay que garantizar a los adolescentes la confidencialidad, el derecho al respeto por su intimidad, y el secreto médico

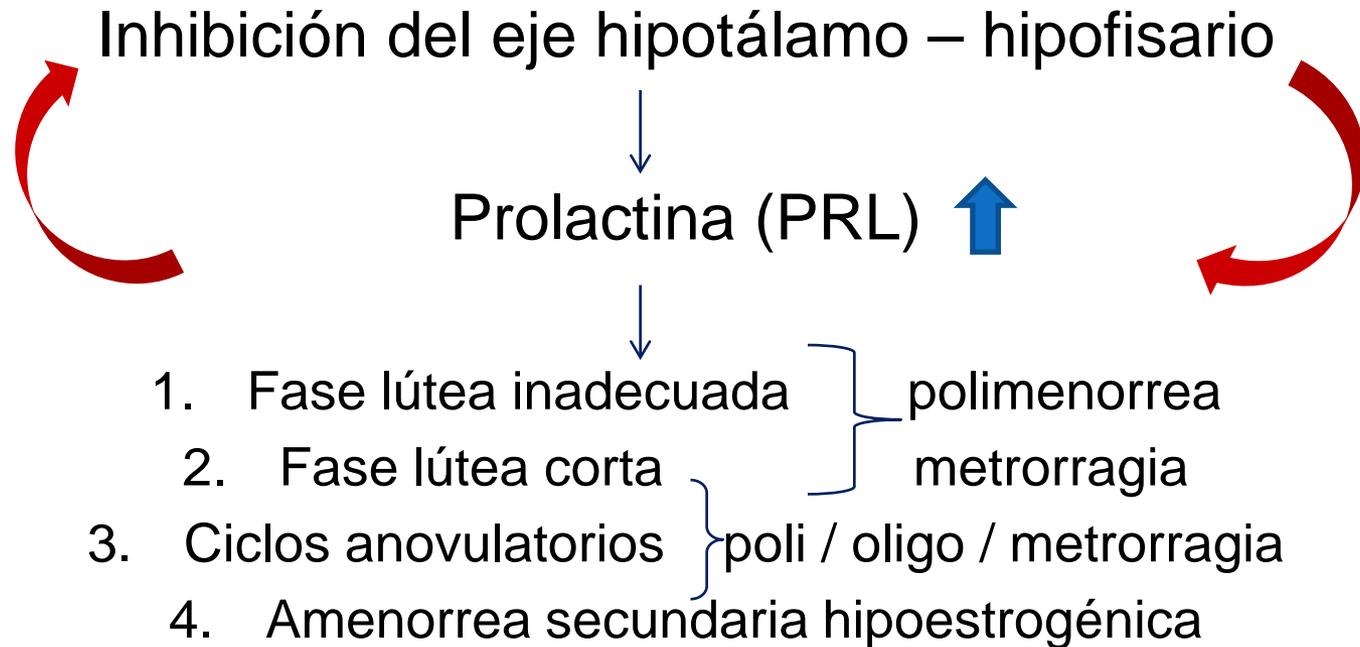
- ✓ El secreto médico es una fórmula médico legal que expresa el deber, el derecho y la obligación de quien ejerza una rama del arte de curar, de guardar reserva de lo que ha visto, oído o actuado en el ejercicio de su profesión
- ✓ **Quedarían excluidas del secreto médico situaciones en las que se juzgue que existe justa causa para ello**

Manual de Ginecología Infanto Juvenil de SAGIJ. Capítulo XXXVI. «Convención sobre los Derechos del Niño y aspectos éticos y legales en la atención de adolescentes» Dr. Girard, G.; Dra. Pérez De La Fuente, J.; págs. 492 - 498. Editorial Ascune, enero de 2003.

LEGISLACIÓN NACIONAL VIGENTE

- ❖ Ley Nacional de Salud sexual y reproductiva 25.673/2002
- ❖ Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de niños, niñas y adolescentes /2005
- ❖ Ley Nacional N° 26.150 de Educación sexual integral /2006

FISIOPATOLOGÍA DE ALTERACIONES MENSTRUALES EN IR



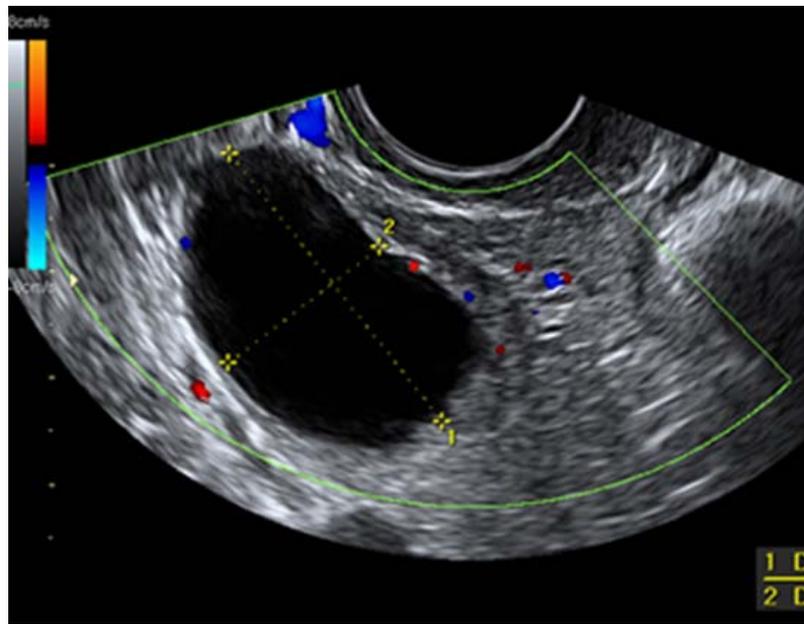
- Los niveles de PRL se elevan por aumento en su producción y disminución del clearance, lo que deriva en mayor supresión gonadotrófica

La fertilidad está disminuida en paciente con insuficiencia renal crónica por ciclos anovulatorios pero no AUSENTE

IR - DIALISIS

- FSH y LH valores normales
- Ausencia de ciclicidad de gonadotrofinas debido a PRL elevada
- Anovulación frecuente
- Frecuente quistes ovario funcionales
- Biopsia endometrio: proliferativo o atrófico
- Menstruaciones frecuentes y abundantes: progesterona cíclica
- Metrorragia abundante: combinación estrógeno – progestágeno o ACO

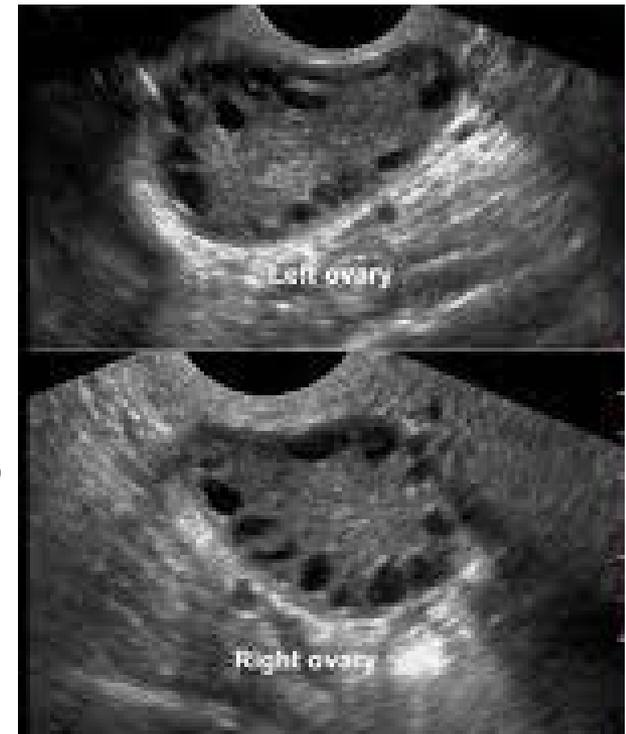
Quiste simple de ovario



Ovario polifolicular normal



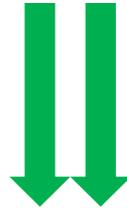
Ovario poliquístico



POST TRASPLANTE RENAL



El ritmo menstrual se normaliza



!!! MAYOR RIESGO DE EMBARAZO !!!

Siempre hay que considerar los riesgos de un embarazo no planificado teniendo en cuenta además el potencial riesgo teratogénico de los inmunosupresores utilizados

REQUISITOS IDEALES DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA ADOLESCENTES

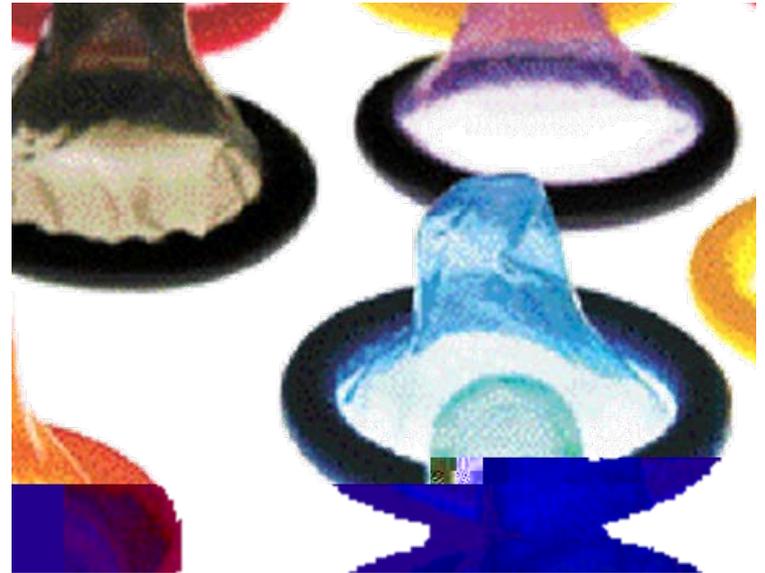
- Alta efectividad
- Reversibilidad
- Mínimo de planeamiento
- Efectos colaterales mínimos

Criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos – OMS

1)	Una condición para la que no hay restricción de uso del método	1) Use el método en cualquier circunstancia
2)	Una condición en donde las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados	2) En general, use el método
3)	Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método	3) El uso del método generalmente no se recomienda , a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados o haya serias dificultades para la adherencia
4)	Una condición que representa un riesgo de salud inadmisiblesi se utiliza el método anticonceptivo	4) No usar el método

PRESERVATIVO

- Previene el embarazo y las ITS
- Seguro, efectivo y reversible si se utiliza siempre
- Para cualquier relación sexual (vaginal, anal, oral)
- Gratuito (Programa de SS y PR)
- No presenta efectos secundarios



PRESERVATIVO

Desventajas:

Exige mayor compromiso del varón

Contraindicaciones:

Disfunción eréctil del varón

Eficaz: HIV, CHLAMYDIA Y GONOCOCO

Menor protección: HPV y Herpes (pueden transmitirse a través del contacto cutáneo)

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

NO ES ABORTIVO



Mecanismo de acción: inhibición o retraso de la ovulación + espesamiento del moco cervical

Indicaciones

1. Violación
 2. Mal uso o rotura de preservativo
 3. Algunas situaciones de olvido de pastillas anticonceptivas /inyectables
- Un comprimido de levonorgestrel (LNG) de 1,5 mg o dos comprimidos de 0,75 mg uno cada 12 hs
 - Debe ser tomando dentro de las 72 hs luego de relación no protegida (hasta 5 días)
 - No contraindicación en pacientes renales (categoría 1 de la OMS)
 - En caso de que el embarazo ya se haya producido, la AHE no lo interrumpe, es decir que **no provoca un aborto**
 - No produce defectos congénitos

AC HORMONAL ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS ORALES (ACO)

CON DISFUNCIÓN RENAL

↓ el clearance de algunos esteroides



↑ metabolitos esteroideos circulantes
(poco impacto en los niveles de esteroides sexuales activos)



CON ACO

También ↓ el clearance de algunos esteroides



↑ concentración plasmática de prednisolona (30%)



efectos secundarios

(HTA – DBT – ganancia de peso – disminución DMO)

Seidegard J, Simonsson M, Edsbacker S. Effect of an oral contraceptive on the plasma levels budesonida and prednisolone and the influence on plasam cotisol. Clin Pharmacol Ther 2000; 67(4): 373-381
Arribas L, Coccio E. Patología renal y anticoncepción. En: Anticoncepción del Siglo XXI. 2° ed. Buenos Aires; 2005. p 597-605

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS DE LOS ACO

ACO



Metabolismo por citocromo p 450 3 A 4



Aumenta biodisponibilidad de **ciclosporina - tacrolimus - sirolimus** que se metabolizan por esa vía

- ❖ Importante: monitorear los niveles de esas drogas en pacientes usuarias de ACO

ACO + HTA

HTA secundaria a inmunosupresores

- Controlada por antihipertensivos: ACO si
- Severa (mayor a 160 / 100): **ACO contraindicados**
(categoría 4 de la OMS)

CONTRAINDICACIONES DE ACO

(Categoría 4 de los Criterios de elegibilidad de la OMS)

- Lactancia exclusiva
- Mujeres en post parto menor de 21 días sin lactancia y con factores de riesgo para TEV
- Mujeres mayores de 35 años, fumadoras de más de 15 cigarrillos/día
- Diabéticas con más de 20 años de evolución o con neuropatía, con retinopatía, con nefropatía, u otra enfermedad vascular
- Múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular (fumadora, diabética, hipertensa, mayor de 40)
- Hipertensión con valores mayores de 160/100
- Hipertensión con enfermedad vascular
- Episodio agudo o antecedente de trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar con o sin terapia anticoagulante

- **Lupus Eritematoso Sistemico (LES) con anticuerpos antifosfolípidos positivos o desconocidos**
 - Mujeres con enfermedad cardiaca isquémica actual o pasada
 - Mujeres con ACV actual o pasado
- **Mujeres con valvulopatías complicadas**
- **Mujeres con migraña con aura**
 - Mujeres con cáncer de mama actual
 - Mujeres con hepatitis viral aguda, para inicio del método
 - Cirrosis descompensada
 - Tumor del hígado (adenoma hepatocelular y hepatocarcinoma)
- **Cirugía mayor con inmovilización prolongada**
- **Mutaciones trombogénicas conocidas como factor V deLeiden, mutación de la protrombina, deficiencia de proteína S, C o antitrombina**

CORTICOIDES – INTERACCION CON ACO

- Los ACO disminuyen el clearance de algunos esteroides, aumenta 30% la concentración plasmática de prednisolona
- Aumenta la probabilidad de efectos secundarios: HTA, DBT, aumento de peso y osteoporosis

Riesgo teratogénico: **B**

CICLOSPORINA – INTERACCION CON ACO

- Los ACO aumentan la biodisponibilidad de la ciclosporina que se metaboliza por vía citocromo p450 3 A 4
- Potencia efectos secundarios: HTA, hiperlipidemia, hiperkalemia, DBT, cefalea

❖ No ACO con drospirenona (análogo de la espironolactona)

Riesgo teratogénico: **C**

TACROLIMUS – INTERACCION CON ACO

- También se metaboliza por vía citocromo p 450 3 A 4
- El tacrolimus es inhibidor enzimático del CYP3A4, isoenzima que metaboliza a los anticonceptivos orales, por lo que podría incrementar sus niveles y alterar sus efectos.
- El etinilestradiol, el gestodeno o la noretisterona podrían disminuir el metabolismo hepático del tacrolimus al inhibir al CYP3A4
- No ACO con drospirenona (análogo de la espironolactona)

Riesgo teratogénico: **C**

MICOFENOLATO MOFETIL – INTERACCION CON ACO

- El MMF reduce los niveles sanguíneos de las hormonas contraceptivas orales reduciendo su efectividad
- Diarrea y vómitos que pueden alterar la absorción de los ACO

Riesgo teratogénico: **C - D**

ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO - INTERACCIÓN CON ACO

- Son categoría 1 de los criterios de elegibilidad
- Excepción: episodios de diarrea

ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS OTRAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

1. Inyectables mensuales
2. Parches transdérmicos
3. Anillos vaginales

1- INYECTABLES MENSUALES

- Inyección intramuscular profunda, mensual, en la misma fecha calendario
- **Evita la absorción gastrointestinal**
- **Evita el primer paso del metabolismo hepático**
- Alta eficacia anticonceptiva
- El sangrado suele presentarse entre los 15 y 20 días posteriores a la primera aplicación de la inyección



2- PARCHES TRANSDERMICOS

- Administración constante de la droga
- **Evita la absorción gastrointestinal**
- **Evita el primer paso del metabolismo hepático**
- Margen de seguridad: garantiza 2 días adicionales de protección ante un olvido
- Baja tasa de despegue
- No cubierto por programa SS y PR



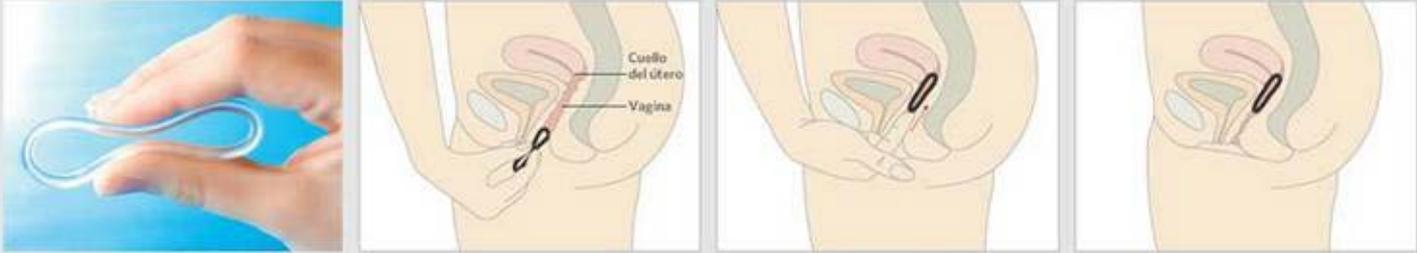
- **Evita la absorción gastrointestinal**
- **Evita el primer paso del metabolismo hepático**
- No cubierto por programa de SS y PR

QUE ES

Es un anillo flexible de acetato de vinilo, de 5 cm de diámetro. Está impregnado con hormonas que se liberan lentamente en la mucosa vaginal.

COMO SE UTILIZA

- 1 Durante el primer día del ciclo menstrual (natural), se introduce en la vagina, plegado, de forma similar a un tampón.
- 2 Con el dedo se deja en una posición que resulte confortable. Pueden mantenerse relaciones con el anillo colocado.
- 3 Queda acomodado en el último tramo de la vagina. Pasados 21 días se retira y descarta. Se descansa los 7 días siguientes.



Fuente: ORGANON

CLARIN

ANTICONCEPCION HORMONAL SOLO PROGESTÁGENOS

- **Vía oral:** Desorgestrel continuo – minipíldora
- **Inyectables trimenstrales:** acetato de medroxiprogesterona de depósito 150 mg (AMPD)

Efectos adversos: retención de líquidos y **disminución de la densidad mineral ósea** que puede ser relevante en pacientes con osteoporosis por enfermedad de base, malnutrición, tratamiento con corticoides crónicos y en menores de 18 años

- **SIU (sistema intrauterino)**
- **Implante subdérmico**

IMPLANTE SUBDÉRMICO

- Se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética (Etonorgestrel)
- Indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, incluyendo adolescentes que deseen un método anticonceptivo hormonal de larga acción
- **Contraindicaciones:**
 - ✓ embarazo o sospecha de embarazo
 - ✓ tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix
 - ✓ tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos
 - ✓ enfermedad hepática aguda o crónica activa
 - ✓ durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes
- **Precauciones:**
 - ✓ hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
 - ✓ **insuficiencia renal**
 - ✓ cardiopatía isquémica
 - ✓ depresión importante, migraña focal



DIU

- Indicado en pacientes inmunocompetentes
- El riesgo de infección del tracto genital superior (enfermedad pelviana inflamatoria) aumenta del 1,5 al 2% dentro de los 20 días posteriores a su colocación
- Relativamente contraindicado en pacientes trasplantadas, sería menos efectivo en inmunocomprometidas
- El mecanismo de acción es la inhibición del ascenso de espermatozoides o la disminución de la capacitación de los mismos para fertilizar el óvulo (este mecanismo puede ser mediado por leucocitos y macrófagos)
- Se puede considerar profilaxis antibiótica en estas pacientes

LARC

ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA

- DIU (5 A 10 años)



- SIU – LNG (5 años)



- IMPLANTE SUBDÉRMICO (3 años)



❖ De elección en adolescencia (independiente de la usuaria)

LIGADURA TUBARIA

La Ley Nacional 26.130 de Contracepción Quirúrgica, sancionada en el año 2006, establece que **todas las personas capaces y mayores de edad (mayores de 18 años), pueden acceder a la LT (ligadura de trompas) y a la vasectomía de manera gratuita**

Estos métodos anticonceptivos están disponibles para ser elegidos y deben ser incluidos en las consejerías en salud sexual y reproductiva

No es necesario que:

1. Haya tenido hijos
2. Que firmen el consentimiento los padres, la pareja o el cónyuge
3. No necesita autorización judicial (**excepto en personas declaradas incapaces judicialmente**)

FDA clasificación de fármacos

5 categorías dependiendo del riesgo de toxicidad fetal^{4,16}

- Categoría **A**: incluye fármacos seguros, en estudios controlados en mujeres no han demostrado riesgo
- Categoría **B**: comporta un riesgo ligeramente mayor pero también pueden utilizarse con relativa seguridad. No han demostrado teratogenicidad en los estudios animales, pero con los que no se han realizado estudios controlados en mujeres. También se incluyen en este caso los fármacos sin riesgo en estudios controlados en mujeres, con teratogenicidad observada en los estudios animales
- Categoría **C**: gran número de fármacos, no estudiados en mujeres, así como los que han demostrado teratogenicidad animal no confirmada en estudios controlados en mujeres
- **Categoría D incluye fármacos con riesgo fetal confirmado.** Deben utilizarse únicamente si el beneficio supera al riesgo
- **Categoría X, contraindicados. Su beneficio en ningún caso supera el riesgo fetal**

CLASIFICACIÓN TERATOGENICIDAD - FDA

- CORTICOIDES: **B**
- CICLOSPORINA: **C**
- TACROLIMUS: **C**
- MICOFENOLATO
MOFETIL: **C - D**
- ENALAPRIL: **C - D**
- LOZARTÁN: **C - D**
- OMEPRAZOL: **C**
- VALACICLOVIR: **B**

CONCLUSIONES

1. Las pacientes adolescentes con patología nefrológica deben tener consulta ginecológica y consejería en salud sexual y reproductiva como cualquier otra adolescente
2. Hay que considerar brindar tratamiento hormonal en las pacientes con alteraciones del ciclo menstrual y también cuando presentan quistes ováricos funcionales
3. Todas las pacientes deben tener información sobre importancia de la utilización del preservativo en todo tipo de relación sexual como así también información sobre anticoncepción de emergencia
4. Siempre se debe ofrecer un segundo método anticonceptivo además del preservativo teniendo en cuenta: efectos adversos del método, interacciones medicamentosas, aceptación y adherencia de la paciente al mismo
5. Priorizar los LARC en la adolescencia

Muchas gracias

