

SECCION DE INFORMACION

COPIA DE LA DECLARACION DEL COMITE MEDICO CENTRAL DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA, REDACTADO AL TERMINAR SU REUNION SOBRE ANTICONCEPTIVOS ESTEROIDALES LLEVADA A CABO EN NUEVA YORK, LOS DIAS 11 Y 12 DE ABRIL DE 1970.

Los miembros del Comité Médico Central que asistieron fueron los siguientes:

Dr. T. Sjovall (Presidente. (ENER)
Prof. Hermógenes Alvarez (WHR)
Dr. J. A. Lavergne (WHR)
Dr. A. K. M. Hafizur Rahman. (IOR)
Prof. S. Matsumoto. (WPR)
Dr. W. R. Sasanayagam. (SEAOR)
Dr. A. F. Guttmacher. (WHR)
Mrs. Robert Ferguson.

En representación del Presidente de la FIPF.

Dr. D. M. Potts. (Secretario
(IPPF - London)
Prof. F. Sai. (A.R.) Excusó ausencia.

Los miembros del panel de expertos sobre Anticoncepción Sistemática que asistieron fueron los siguientes:

Dr. Egon Diczfalusy. (ENER)
Dr. Fouad Hefnawi. (ENER)
Dr. J. W. Goldzieher. (WHR)
Prof. B. K. Adadevoh. (A.R.)
Dr. Siva Chinnatamby. (Secretario
Médico, IOR)
Dr. P. O. Hubinont. (ENER)

Dr. Juan Zañartu. (WHR)

Prof. Rodney Shearman. (SEAOR).

Quince especialistas y observadores de otras organizaciones estuvieron presentes, entre ellos los doctores P. Sartwell, E. Connell, C. Tietze, U. Borell, P. Corfman, R. Ravenholt, y A. Sobrero.

Los puntos de vista expresados en esta declaración pertenecen exclusivamente al Comité Médico Central.

El Comité Médico Central de la Federación Internacional de Planificación de la Familia se reunió en la ciudad de Nueva York durante los días 11 y 12 de Abril de 1970, juntamente con un panel invitado de consultores procedentes de todas las regiones del mundo para discutir los riesgos comprobados y sin comprobar del uso de anticonceptivos esteroideos.

Se analizaron todos los tipos de riesgos que han sido presentados en la literatura médica. Se discutieron en detalle las evidencias de experimentos en animales, de observaciones clínicas del uso por seres humanos y también los estudios epidemiológicos. Se tuvo en cuenta el hecho de que la evidencia relacionada con posibles efectos adversos ha sido siempre informada rápidamente a las autoridades nacionales de registro de

drogas y ha sido subsecuentemente publicada en revistas médicas. La mayor parte de la información discutida ha estado disponible por un tiempo considerable.

Las siguientes declaraciones fueron emitidas por el Comité Médico Central. Un informe completo de la reunión será publicado en breve.

Tromboembolismo

La evidencia de relación causal entre el uso de anticonceptivos esteroidales y la enfermedad tromboembólica es aceptada. Esta complicación es sin embargo muy rara.

Hubo acuerdo en que las mujeres con (a) historial previo de tromboembolia (b) enfermedad cardíaca severa (c) ciertas discrasias sanguíneas, es prudente negarles el uso de anticonceptivos esteroidales si métodos alternos de planificación familiar son aceptables para las usuarias potenciales.

Se considera prudente sustituir los anticonceptivos esteroidales por un método alterno por lo menos 6 semanas antes de llevar a cabo cirugía mayor electiva y durante el período post-operatorio inmediato. Si cualquiera de los siguientes síntomas aparecen (a) calambre, dolor o edema de las piernas, (b) migraña o cefalea severo-súbito, (c) súbito comienzo de dolor en el pecho, o de disturbios visuales, se deberá evaluar cuidadosamente la conveniencia de discontinuar el uso de anticonceptivos esteroidales.

La incidencia de enfermedad tromboembólica en la ausencia de anticonceptivos esteroidales muestra marcada variación geográfica; no se sabe si se debe a diferencias étnicas o ambientales. Este Comité tiene la impre-

sión de que en aquellas áreas donde la enfermedad tromboembólica es especialmente rara, las mujeres son también menos propensas a las complicaciones tromboembólicas de la anticoncepción esteroideal.

La reciente recomendación del Comité Británico para seguridad de Drogas (Comité Scowan, antes Comité Dunlop) concerniente a la relación de la dosis de estrógeno con los riesgos de enfermedad tromboembólica fue aceptada como válida. **El Comité Médico Central está de acuerdo en recomendar que mientras sea posible se usen anticonceptivos orales que contengan menos de 50 microgramos de estrógeno.** Sin embargo este Comité reconoce que un cierto número de mujeres puede desarrollar sangrado intermitente con esta dosificación y hace énfasis en que sigue siendo una práctica responsable al dar a las mujeres, cuando sea necesario los anticonceptivos orales conteniendo un nivel más alto de estrógeno.

Vigilancia de la enfermedad neoplásica

En teoría los anticonceptivos esteroidales podrían disminuir, aumentar o no afectar la incidencia de malignidad en cualquier órgano. El Comité y sus consultores cree que el espacio de tiempo transcurrido desde la introducción de la anticoncepción esteroideal es muy corto para hacer ninguna declaración definitiva al respecto.

Resumiendo toda la evidencia disponible el Comité ha decidido que continúe siendo una práctica responsable el continuar los anticonceptivos esteroidales. Al mismo tiempo es importante evaluar los efectos de estas drogas en muestras estadísticamente significativas de mujeres.

El uso de la citología cervical y el examen rutinario de los senos cuando se distribuyen anticonceptivos esteroidales se considera como buena medicina preventiva. Es deseable pero no imperativo, que se lleven a cabo esta clase de exámenes a intervalos regulares a las usuarias de anticonceptivos esteroidales. La disponibilidad de dichos exámenes no es una precondition para la distribución de anticonceptivos esteroidales.

El Comité reconoce que en esta área las investigaciones son difíciles, y que al presente solamente pueden darse respuestas incompletas. Por eso, este Comité acoge con beneplácito el hecho de que investigaciones adicionales se estén llevando a cabo en varios países.

Posibles anormalidades fetales

Hasta el presente no hay evidencia de que los anticonceptivos esteroidales usados en dosis corrientes, hayan producido efectos adversos en los niños nacidos de madres que sin saberlo quedaron embarazadas mientras aún estaban utilizándolos; ni tampoco en las madres que lactan y además toman estos anticonceptivos.

El Comité se ha dado cuenta de que los estudios disponibles son solamente de un pequeño número de casos y espera que estudios adicionales sean iniciados.

Lactancia

Hay evidencia de que los anticonceptivos combinados y secuenciales debido a su contenido de estrógeno producen un cambio adverso en la cantidad y la calidad de la leche y en la duración de la lactancia.

Los progestágenos solos, por vía oral no tienen ningún efecto sobre la

lactancia, y por vía parenteral parecen estimular la producción de leche.

El Comité reconoce que la lactancia es solamente una forma parcial de anticoncepción y que es peligroso esperar que aparezca el primer período menstrual para iniciar o reanudar la anticoncepción.

Hipertensión

El Comité ha tomado nota de que han sido reportados raros casos de hipertensión que aparentemente están relacionados causalmente al uso de anticonceptivos esteroidales. Este fenómeno es reversible en la mayoría de los casos. Se debe tomar la presión sanguínea como una precondition para la distribución de anticonceptivos esteroidales y se deberá tomar subsecuentemente de acuerdo con las facilidades sanitarias de la comunidad.

Ictericia

Se han informado raros casos de ictericia en asociación con el uso de anticonceptivos esteroidales, generalmente en pacientes que sufrieron de ictericia en embarazos anteriores. Por lo que se sabe esta condición es siempre reversible. A las mujeres con historia de ictericia idiopática durante el embarazo, no se les debe dar contraceptivos esteroidales.

La hepatitis infecciosa previa **no es** contraindicación para el uso de anticoncepción esteroideal.

Efectos metabólicos

El Comité está de acuerdo de que hay alteraciones en la tolerancia de glucosa en ciertas mujeres que usan anticonceptivos esteroidales que contienen estrógeno. Estos cambios son de una magnitud muy pequeña y son reversibles, pueden estar sujetos a variaciones geográficas y su significa-

do está indeterminado. No hay evidencia de que la tolerancia de glucosa sea adicionalmente afectada en diabéticos potenciales. Es posible continuar controlando la diabetes mientras se continúan usando los anticonceptivos esteroidales juegan algún papel en la iniciación o evolución de diabetes melitus potencial o ya establecida.

Algunos observadores han reportado cambios en los triglicéridos y en otros lípidos sanguíneos. Estas alteraciones regresan a niveles normales cuando se descontinúa la medicación. El significado a largo plazo de estos cambios no ha sido establecido hasta el presente momento.

Fertilidad subsecuente

Hay la impresión, la cual no ha sido hasta ahora probada o refutada que en un grupo pequeño de mujeres ocurre un intervalo prolongado de anovulación después de descontinuar el uso de anticonceptivos orales. Se piensa que ese riesgo es mayor en mujeres con historial de menstruación irregular sugestivos de ciclos anovulatorios. La tasa de cura espontánea es alta y casi todas las mujeres que requieren tratamiento responden satisfactoriamente.

El Comité reconoce que en ciertos países es necesario recetar anticonceptivos orales para proteger a algunas mujeres jóvenes de los embarazos indeseados.

No hay necesidad o justificación para el uso de anticonceptivos orales para regular la menstruación excepto cuando está indicada la anticoncepción.

No hay necesidad de limitar el período de tiempo durante el cual se usan los anticonceptivos orales. No

hay datos válidos que justifiquen la interrupción en el uso de anticonceptivos orales e intervalos arbitrarios para determinar si ocurre ovulación espontánea. Hasta ahora no hay suficiente información para evaluar los efectos sobre la fertilidad subsecuente de los anticonceptivos esteroidales inyectables.

Cambios mentales

Cambios de humor y de líbido han sido informados en usuarias de anticonceptivos esteroidales. Estos pueden ser ventajosos o adversos, pero muy difíciles de evaluar objetivamente. Sería prudente sustituir los anticonceptivos orales por otros métodos alternos en aquellas mujeres con cambios marcados del humor o del líbido.

Observaciones generales

Se hizo claro durante las discusiones del Comité y sus asesores, el que algunos de los efectos adversos de la anticipación esteroideal parecen ser debido al contenido de estrógeno. Por esta razón el Comité cree que sería prudente utilizar aquellos que contienen dosis baja de estrógeno mientras sea posible. El Comité tiene la esperanza de que los estudios con anticonceptivos esteroidales conteniendo solo progestágenos continuarán siendo ampliados.

El Comité reconoce que la disponibilidad de personal médico varía marcadamente en diferentes partes del mundo. En las áreas donde hay una escasez de médicos, la distribución de anticonceptivos esteroidales por personal paramédico, bajo supervisión médica, puede liberar los servicios del médico para tareas más importantes y urgentes.

No hay duda que la anticoncepción esteroideal es usada ampliamente y es un método efectivo de planificación de la Familia. Sin embargo, el Comité Médico Central enfatiza que la anticoncepción esteroideal es solo uno de los muchos procedimientos para planificar la familia. Varios métodos pueden ser aplicados bajo diferentes circunstancias o en diferentes períodos a través de la vida reproductora de una mujer.

El Comité reconoce que aunque muchas innovaciones en la medicina conllevan ciertos riesgos que por su

naturaleza son impredecibles, sin embargo, la disponibilidad y uso de los anticonceptivos esteroidales es un factor importante en la salud materna y en la salud de la familia.

Como resultado de sus deliberaciones el Comité cree, que el uso continuado de anticonceptivos esteroidales está plenamente justificado. Los posibles riesgos deben ser balanceados por los beneficios probables. Al evaluar la conveniencia de los diferentes métodos anticonceptivos, la efectividad relativa es significativa.

THE AMERICAN FERTILITY SOCIETY

REUNION ANUAL, Marzo 24 a 27 de 1971

Roosevelt Hotel, New Orleans, Louisiana

Para solicitar información escribir a:

Dr. Daniel R. Mishell, Jr.

Dept. Of Obstetrics & Gynecology

LAC-USA Medical Center, Women's Hospital

Los Angeles California 90033

IV CONGRESO INTERNACIONAL DE CITOLOGIA

Mayo 23 a 27 de 1971

Londres, Inglaterra

Programa Científico:

El Programa Científico consistirá en Conferencias Magistrales a cargo de invitados especiales, Seminarios sobre láminas, Sesiones de trabajo en diagnóstico citológico, Seminarios de enseñanza, Exhibiciones científicas, Presentación de trabajos sobre diversos aspectos de citología y Mesas redondas sobre los siguientes temas:

- 1 El papel de la Automatización en Citología Clínica.
- 2 El valor de la Celioscopia y la aspiración del fondo de saco de Douglas para el diagnóstico del Cáncer Pélvico.
- 3 Valor diagnóstico de la Citología por Aspiración.
- 4 Valor clínico de la Citología Gástrica.
- 5 Organización de un Laboratorio de Citología.
- 6 Clasificación de las Displasias.

7 Valor diagnóstico y técnicas para Citología Endometrial.

Para solicitar información escribir a:

DR. EMMERICH VON HAAM, F.I.A.C.

Secretary General, 4th International Congress of Cytology

Professor, Depto. of Pathology

The Ohio State University

410 West Tenth Avenue

Columbus, Ohio, 43210, U.S.A.

III CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA PSICOSOMATICA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Este Congreso se llevará a cabo en Londres entre los días 29 de Marzo y 2 de Abril de 1971.

Los Temas principales del Congreso en el campo de la Obstetricia incluyen: Vómito, Aborto, La madre soltera, Toxemia, Preparación para el Trabajo de Parto, Muerte Intrauterina, el Papel del Padre, Las Relaciones Madre e Hijo, Lactancia, Depresión en el Puerperio y la Relación Médico-Paciente.

Los Temas en el campo de la Ginecología incluyen: Identificación del Sexo, Pubertad y Adolescencia, Trastornos de la Menstruación, Dolor pélvico, Paternidad electiva, Problemas emocionales de cirugía, La pareja infértil, Frigidez, La Menopausia y la Post-menopausia.

Para mayor información se puede dirigir a:

Kurt Fleischmann and Associates,
Chesham House, 136 Regent Street,
London W. 1.

III CONGRESO LATINOAMERICANO DE CITOLOGIA y IV SIMPOSIO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CITOLOGIA Mar del Plata - Argentina — 10 al 13 de Octubre de 1970

El Programa incluye Conferencias, Sesiones dedicadas a temas libres y Paneles sobre los siguientes tópicos:

- 1 — Citología ginecológica oncológica: los extendidos sospechosos o dudosos.
- 2 — Citología hormonal.
- 3 — Catastro del cáncer ginecológico y de otras localizaciones.
- 4 — Progresos en Citología (citogenética, citoquímica, microscopía electrónica, etc.).
- 5 — Citología oncológica: pulmonar y digestiva.
- 6 — Citología oncológica: urinaria.
Citología del líquido amniótico.

Para mayor información puede dirigirse a:

DR. LEO J. LENCIONI
Secretario, Sociedad Latinoamericana de Citología
Instituto de Endocrinología, Sanatorio Británico
Calle Paraguay 40
ROSARIO - ARGENTINA