



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief



INFORME TÉCNICO ANTICONCEPTIVO HORMONAL Y VIH

Septiembre de 2013

ANTECEDENTES

Este informe se produjo en colaboración con el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR, por su sigla en inglés) y la Oficina de Población y Salud Reproductiva de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés).

¿Cuál es el propósito de este informe?

Resumir la evidencia epidemiológica actual sobre el uso de anticoncepción hormonal (AH) y:

- Si las mujeres VIH-negativas contraerán VIH
- Si las mujeres que viven con VIH transmitirán VIH a su(s) pareja(s) sexual(es) masculina(s)
- Si las mujeres que viven con VIH experimentarán una progresión más rápida de la enfermedad de VIH
- Si las mujeres que viven con VIH que utilizan terapia antirretroviral (TAR) tendrán interacciones medicamento-medicamento

¿Quién debe leer este informe?

- Legisladores nacionales responsables de programación de planificación familiar y/o VIH
- Administradores de planificación familiar y programa de VIH del gobierno de Estados Unidos en oficinas y en el campo
- Socios en la implementación de VIH y planificación familiar

MÉTODOS COMUNES DE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

Tipo de anticonceptivo:	Frecuencia de administración
Píldoras anticonceptivas orales	
Píldora anticonceptiva oral combinada ("la píldora")	Tomada diariamente
Píldora de progestina solamente (PPS)	Tomada diariamente
Inyectables de progestágeno solamente	
Acetato medroxiprogesterona de depósito (DMPA)	Inyectado cada 3 meses
Enantato de noretisterona (NET - EN)	Inyectado cada 2 meses
Métodos anticonceptivos de acción prolongada	
Implante	Puede durar hasta 5 años
Dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU hormonal)	Puede durar hasta 5 años

EVIDENCIA Y RECOMENDACIONES

¿Qué evidencia y recomendaciones publicadas están disponibles sobre el uso de AH entre mujeres VIH-negativas?

- El uso de AH no protege contra el contagio del VIH; se alienta a todos los individuos en riesgo de contraer VIH que utilicen preservativos constante y correctamente.
- La guía más reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012)₁ recomienda que no haya restricciones sobre el uso de ningún método de AH para mujeres con alto riesgo de VIH, y contiene una aclaración especial para mujeres con alto riesgo de VIH que usan anticonceptivos inyectables con progestágeno solamente, como DMPA o NET-EN.

1. ¿El uso de un método AH aumenta el riesgo que tiene la mujer de contraer VIH?

- Debido a la naturaleza no concluyente del conjunto de evidencia sobre el posible mayor riesgo de contraer VIH con el uso de anticonceptivos inyectables con progestágeno solamente,² se debe aconsejar enfáticamente a las mujeres con alto riesgo de contraer VIH que usan anticonceptivos inyectables con progestágeno solamente que también utilicen preservativos (masculinos o femeninos) constante y correctamente y que tomen otras medidas preventivas contra el VIH.₁
- Los datos disponibles no sugieren un riesgo mayor de contraer VIH con el uso de píldoras anticonceptivas.₂
- Hay información limitada sobre si los métodos como los implantes, parches, anillos anticonceptivos o DIU hormonales pueden o tener impacto sobre el riesgo de contraer VIH.₂
- Es crítico mejorar y reforzar la mensajería sobre el uso del método doble (por ejemplo, uso de un preservativo más un anticonceptivo altamente eficaz) para evitar simultáneamente el embarazo no deseado y contraer/transmitir infecciones de transmisión sexual inclusive el VIH.
- La evidencia adicional relevante,³⁻⁷ que está disponible desde la guía de la OMS 2012 y que se publica en la bibliografía revisada por pares se revisará en la próxima consulta técnica de la OMS, planificada para 2014. Esta evidencia incluirá:
 - Varios análisis de sensibilidad realizados por Heffron et al. para abordar inquietudes que sus cálculos originales (que sugerían una

duplicación del riesgo en el contagio de VIH con el uso de anticonceptivos inyectables) se pueden haber debido a ciertos tipos de confusión por sesgo. Los análisis de sensibilidad soportaron sus hallazgos originales.³

- Un análisis de McCoy et al. sugirió que ni los anticonceptivos orales o inyectables se relacionaron considerablemente con un aumento del riesgo de contraer VIH, pero los autores notaron incertidumbre en el efecto de los anticonceptivos inyectables sobre el riesgo de VIH.⁴

¿Qué evidencia y recomendaciones publicadas están disponibles sobre el uso de AH entre mujeres VIH-negativas?

- La AH no brinda protección contra la transmisión posterior del VIH; se debe aconsejar a todos los individuos que viven con VIH que utilicen preservativos constante y correctamente.
- La guía de la OMS más reciente (2012) recomienda que no se limite el uso de ningún método AH para mujeres que viven con VIH.¹

1. ¿El uso de un método AH aumenta el riesgo de transmisión de VIH de mujer a hombre?

- Una revisión sistemática³ identificó un estudio⁹ entre parejas serodiscordantes evaluando píldoras anticonceptivas o anticonceptivos inyectables que sugirió un mayor riesgo de transmisión del VIH de mujer a hombre con el uso de inyectables. Este estudio no sugirió una relación estadísticamente importante entre las píldoras anticonceptivas orales y la transmisión del VIH de mujer a hombre.⁹ Se necesitan estudios adicionales diseñados explícitamente para analizar si diversas formas de AH aumentan el riesgo de la transmisión del VIH de mujer a hombre.⁸
- La revisión sistemática también identificó múltiples estudios que evalúan mediciones simuladas (por ejemplo, carga viral de VIH en genitales o carga viral de VIH en plasma) para infecciosidad de VIH (por ejemplo, el riesgo de transmitir VIH a una pareja no infectada) entre mujeres que viven con VIH y usan AH. Estos estudios tuvieron hallazgos mixtos, algunos sugirieron evidencia de mayor infecciosidad con el uso de AH, algunos sugirieron evidencia de disminución de la infecciosidad con el uso de AH, y algunos no sugirieron efecto alguno.⁸
- Una publicación reciente sugiere que al DIU hormonal no aumenta la infecciosidad de VIH.¹⁰

2. ¿El uso de un método AH acelera el ritmo de progresión de la enfermedad de VIH de la mujer?

- La preponderancia de evidencia no indica relación entre el uso de AH y el ritmo de progresión de la enfermedad de VIH.^{11,12}

3. ¿Se esperan interacciones medicamento-medicamento para mujeres que viven con VIH que usan un método AH así como también TAR?

- Revisiones recientes que sugieren que ciertas medicaciones ARV (más probablemente inhibidores de la proteasa, los inhibidores

de la transcriptasa reversa no nucleósida efavirenz y nevirapine, y elvitegravir con cobicistat) pueden reducir potencialmente la eficacia de los anticonceptivos orales combinados y posiblemente también de los implantes anticonceptivos.^{13,14}

- DMPA y el DIU hormonal parecen mantener la eficacia anticonceptiva cuando se toma con ARV, aunque se necesitan datos adicionales.^{13,14}
- Las mujeres con TAR que eligen utilizar píldoras anticonceptivas orales combinadas o implantes anticonceptivos deben recibir asesoramiento sobre la eficacia potencial reducida de estos métodos cuando se usan simultáneamente con ciertos regímenes de TAR, y se les ofrece métodos, alternativos para su consideración.

IMPLICACIONES PARA POLÍTICAS Y PROGRAMAS

¿Cómo puede equilibrar la comunidad mundial de la salud los riesgos (potencialmente) en competencia del embarazo no deseado y el contagio de VIH?

- Si se descubre que un método de AH aumenta el riesgo de VIH, este riesgo debe equilibrarse contra los beneficios de salvar vidas que implica utilizar métodos anticonceptivos altamente eficaces para prevenir embarazos no deseados.
- Recientes estudios de modelado, bajo la suposición de que el uso de anticonceptivos inyectables aumentan el riesgo de VIH, han evaluado el impacto de reducir el uso de anticonceptivos inyectables sobre los resultados generales de la salud pública, inclusive impactos sobre infecciones de VIH y la mortalidad materna debido a embarazos no deseados.
- Uno de esos estudios de modelado afirmó: "A menos que el verdadero tamaño del efecto se acerque a [más del doble del riesgo], es improbable que las reducciones de anticonceptivos hormonales inyectables den como resultado un beneficio para la salud pública, con la posible excepción de aquellos países del sur de África que tienen la mayor epidemia de VIH".¹⁵ Otros estudios han llegado a conclusiones generalmente similares.¹⁶⁻¹⁸
- Por ende, las opciones de política que darían como resultado el mayor beneficio para la salud pública dependen no solo de la magnitud de cualquier relación potencial entre los anticonceptivos inyectables y el contraer VIH, sino también del contexto epidemiológico de un país dado, como por ejemplo la prevalencia de VIH, la tasa de mortalidad materna, la prevalencia del uso de anticonceptivos inyectables, y las opciones de métodos anticonceptivos disponibles en ese país.
- La prevención de los embarazos no deseados entre mujeres que viven con VIH sigue siendo importante, así que las mujeres que viven con VIH pueden manejar mejor su derecho a elegir la cantidad, el tiempo y los intervalos de sus embarazos, y a fin de proteger la salud de las mujeres y los bebés, inclusive reducir la transmisión vertical (de madre a hijo) del VIH.

¿Qué significa esta evidencia para los legisladores y proveedores de cuidado de la salud en general?

- Al nivel de política nacional y estrategia de programa, los países pueden considerar:
 - Ampliar el acceso de los análisis de VIH y los servicios de asesoría dentro de puntos de entrega de servicios de planificación familiar; dada la importancia de conocer el estado de VIH propio en la selección de un método anticonceptivo adecuado.^{19, 20}
 - Utilizar las directrices más recientes de AH-VIH de la OMS, para actualizar o desarrollar sus propias directrices basadas en políticas de salud nacionales, necesidades, prioridades, recursos y contexto epidemiológico
 - Ampliar la mezcla de métodos anticonceptivos para expandir las opciones disponibles para las mujeres
 - Garantizar que el asesoramiento de anticonceptivos informe adecuadamente a las mujeres sobre los riesgos y beneficios de todos los métodos anticonceptivos para facilitar la elección informada
 - Mejorar y reforzar la mensajería sobre el uso del método doble de un preservativo más un anticonceptivo altamente eficaz para evitar simultáneamente el embarazo no deseado y contraer/transmitir infecciones de transmisión sexual inclusive el VIH
 - Garantizar la disponibilidad y la promoción de preservativos masculinos y femeninos en puntos de entrega de servicios de planificación familiar.

¿Qué significa esta evidencia para los legisladores y proveedores de cuidado de la salud que atienden a mujeres VIH-negativas?

- Las mujeres con alto riesgo de infección de VIH pueden usar todos los métodos de AH disponibles.
- Al igual que cualquier persona con alto riesgo de contraer VIH, se debe aconsejar enérgicamente a las mujeres con alto riesgo de VIH que eligen DMPA o NET-EN que también usen preservativos (femeninos o masculinos) constante y correctamente y que también tomen otras medidas preventivas del VIH, como por ejemplo iniciación en TAR para parejas VIH-positivas cuando corresponda, y potencialmente en el futuro, profilaxis previa a la exposición si se adopta esta medida como parte de las directrices nacionales.
- Todo aumento potencial en el riesgo de contagio de VIH con el uso de un método AH se debe equilibrar contra los riesgos de:
 - Embarazo no deseado, inclusive mortalidad y morbilidad maternas, aborto inseguro y mortalidad infantil

- Todo aumento potencial en el riesgo de contagio de VIH que se pueda relacionar posiblemente con el embarazo mismo.²¹⁻²⁴
- Los programas de planificación familiar podrían considerar este tema dentro del contexto más amplio de garantizar acceso a una mezcla más amplia de método anticonceptivo y promover la cobertura universal de servicios voluntarios de planificación familiar.

¿Qué significa esta evidencia para los legisladores y proveedores de cuidado de la salud que atienden a mujeres que viven con VIH?

- Las mujeres que viven con VIH pueden usar todos los AH disponibles sin inquietudes relacionadas con la progresión de la enfermedad de VIH.
- Quedan dudas sobre si los anticonceptivos inyectables pueden aumentar el riesgo de transmisión de VIH a una pareja masculina. A medida que aumenta la expansión de la TAR, todo riesgo mayor de transmisión de VIH disminuiría considerablemente, ya que el uso correcto y constante de la TAR reduce enormemente la posibilidad de la transmisión de VIH.²⁵
- Todo aumento potencial en el riesgo de transmisión de VIH a hombres con el uso de un método de AH se deben equilibrar contra:
 - Riesgo de embarazo no deseado, inclusive mortalidad y morbilidad maternas, aborto inseguro, y mortalidad infantil
 - Riesgo de embarazo no deseado y transmisión vertical de madre a hijo, lo que contribuye a tasas de infección de VIH pediátrica
 - Todo aumento potencial en el riesgo de transmisión de VIH de mujer a hombre que se pueda relacionar con el embarazo mismo.²¹
- Independientemente del método anticonceptivo utilizado, las mujeres que viven con VIH deben ser asesoradas sobre la importancia de combinar su método elegido con intervenciones de prevención de VIH eficaces, que incluyen preservativos e iniciación en la TAR, y potencialmente en el futuro, profilaxis previa a la exposición para sus parejas si esta medida se adopta como parte de las directrices nacionales.
- Se debe asesorar a las mujeres que viven con VIH que ciertos regímenes de TAR pueden hacer que algunos métodos de AH (píldoras anticonceptivas orales e implantes) sean menos eficaces, pero que es improbable que tengan un impacto sobre la eficacia de DMPA y los DIU hormonales.

MIRANDO AL FUTURO

- El gobierno De Estados Unidos apoya investigaciones para desarrollar tecnologías de prevención multipropósito seguras,

asequibles, aceptables y accesibles para prevenir simultáneamente embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual, inclusive VIH.

- El gobierno de Estados Unidos apoya investigaciones para mejorar el conocimiento sobre la relación potencial entre los AH y el VIH; 26 un grupo de trabajo colaborador está trabajando activamente sobre cómo obtener evidencia más definitiva.
- El gobierno de Estados Unidos apoya el desarrollo de una herramienta de comunicación para proveedores y legisladores sobre el tema de AH y VIH.
- La Oficina del Coordinador Mundial de SIDA y la Oficina de Población y Salud Reproductiva de USAID le mantendrá informado sobre todo nuevo desarrollo en este área que pueda impactar su programación.

RECURSOS ÚTILES

- WHO Technical Statement on Hormonal Contraception and HIV, February 2012: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70811/1/WHO_RHR_12.08_eng.pdf
- HIV and Hormonal Contraception, Frequently Asked Questions, UNAIDS and WHO: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/FAQ_HIV_hormonal_contraception.pdf
- Consideraciones técnicas de PEPFAR EF2013 (páginas 273-281): <http://www.pepfar.gov/reports/guidance/technical/index.htm>
- Directrices COP PEPFAR EF2013 (páginas 51-53): <http://www.pepfar.gov/reports/guidance/cop2013/index.htm>
- Plan de PEPFAR: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/201386.pdf>
- UNFPA: Preventing HIV and Unintended Pregnancies: Strategic Framework 2013-2015: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/PreventingHIV_UnintendedPregnancies_SF2011_2015.pdf
- UNFPA SRH & HIV Linkages Resource Pack: Este sitio incluye una variedad de documentos, que se puede buscar por área temática: <http://www.srh.hivlinkages.org/en/index.html>
- Para obtener más información sobre el contenido de este informe, contáctese con el Dr. Chelsea Polis encpolis@usaid.gov.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Hormonal contraception and HIV: Technical statement. Geneva, Switzerland; 2012.
2. Polis CB, Curtis KM. Use of hormonal contraceptives and HIV acquisition in women: a systematic review of the epidemiological evidence. *Lancet Infectious Diseases* 2013; 13(9):797-808.
3. Heffron R, Rees H, Mugo N, Baeten J. Authors' reply: Use of hormonal contraceptives and risk of HIV-1 transmission. *Lancet Infectious Diseases* 2012; 12(7): 510-1.
4. McCoy SI, Zheng W, Montgomery ET, Blanchard K, van der Straten A, de Bruyn G, et al. Oral and injectable contraception use and risk of HIV acquisition among women in sub-Saharan Africa. *AIDS* 2013; 27(6): 1,001-9.
5. Lutalo T, Musoke R, Polis CB, Serwadda D, Makumbi F, Nalugoda F, et al. Effects of Hormonal Contraceptive Use on HIV Acquisition in Women and Transmission to Men among HIV-discordant Couples, Rakai, Uganda (paper #563). 19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 2012; Seattle, WA; 2012.
6. Chirenje MZ. Association Between Hormonal Contraception and HIV Infection in HPTN 035. *Microbicides* 2012; 2012; Sydney, Australia; ment programme trial. 20va Conferencia sobre retrovirus e infecciones oportunistas 2013; Atlanta, GA; 2013.
8. Polis CB, Phillips SJ, Curtis KM. Hormonal contraceptive use and female-to-male HIV transmission: a systematic review of the epidemiologic evidence. *AIDS* 2013; 27(4): 493-505.
9. Heffron R, Donnell D, Rees H, Celum C, Mugo N, Were E, et al. Use of hormonal contraceptives and risk of HIV-1 transmission: a prospective cohort study. *Lancet Infect Dis* 2012; 12(1): 19-26.
10. Coleman JS, Mwachari C, Balkus J, Sanguli L, Muliro A, Agnew K, et al. Effect of the levonorgestrel intrauterine device on genital HIV-1 RNA shedding among HIV-1-infected women not taking antiretroviral therapy in Nairobi, Kenya. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2013; 63(2): 245-8.
11. Phillips SJ, Curtis KM, Polis CB. Effect of hormonal contraceptive methods on HIV disease progression: a systematic review. *AIDS* 2013; 27(5): 787-94.
12. Heffron R, Mugo N, Ngure K, Celum C, Donnell D, Were E, et al. Hormonal contraceptive use and risk of HIV-1 disease progression. *AIDS* 2013; 27(2): 261-7.
13. Tseng A, Hills-Niemenen C. Drug interactions between antiretrovirals and hormonal contraceptives. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2013; 9(5): 559-72.
14. Robinson JA, Jamshidi R, Burke AE. Contraception for the HIV-positive woman: a review of interactions between hormonal contraception and antiretroviral therapy. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2012; 2012: 890160.
15. Butler AR, Smith JA, Polis CB, Gregson S, Stanton D, Hallett TB. Modelling the global competing risks of a potential interaction between injectable hormonal contraception and HIV risk. *AIDS* 2013; 27(1): 105-13.
16. Jain AK. Hormonal contraception and HIV acquisition risk: implications for individual users and public policies. *Contraception* 2012; 86(6): 645-52.
17. Jain A. Erratum to "Hormonal contraception and HIV acquisition risk: implications for individual users and public policies" [*Contraception* 86 (2012) 645-652]. *Contraception* 2013; 88: 195.
18. Rodriguez MI, Reeves MF, Caughey AB. Evaluating the competing risks of HIV acquisition and maternal mortality in Africa: a decision analysis. *BJOG* 2012; 119(9): 1,067-73.
19. Oficina del Coordinador Mundial de SIDA. Plan de PEPFAR: Creating an AIDS-free generation; 2012.
20. Administradores del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida. Guidance for the prevention of sexually transmitted HIV infections; 2011.
21. Mugo NR, Heffron R, Donnell D, Wald A, Were EO, Rees H, et al. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-sero discordant couples. *AIDS* 2011; 25(15): 1,887-95.
22. Gray RH, Li X, Kigozi G, Serwadda D, Brahmbhatt H, Wabwire-Mangen F, et al. Increased risk of incident HIV during pregnancy in Rakai, Uganda: a prospective study. *Lancet* 2005; 366(9492): 1,182-8.
23. Reid SE, Dai JY, Wang J, Sicalwe BN, Akpomiemie G, Cowan FM, et al. Pregnancy, contraceptive use, and HIV acquisition in HPTN 039: relevance for HIV prevention trials among African women. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 53(5): 606-13.
24. Morrison CS, Wang J, Van Der Pol B, Padian N, Salata RA, Richardson BA. Pregnancy and the risk of HIV-1 acquisition among women in Uganda and Zimbabwe. *AIDS* 2007; 21(8): 1,027-34.
25. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2011; 365: 493-505.
26. Polis CB, Westreich D, Balkus J, Heffron R, and participants of the 2013 HC-HIV observational analysis meeting. The effect of hormonal contraception on HIV acquisition: analytic approaches and challenges in observational data. *AIDS* 2013 (en impresión).