

Anticoncepción de emergencia

Dra. Judith Toro Merlo

Miembro del Comité Editorial ROGV

La administración de anticonceptivos de emergencia es un recurso importante para mejorar la calidad de los servicios prestados por los programas de salud sexual y reproductiva, y específicamente en planificación familiar.

Este método es necesario, puesto que ningún método anticonceptivo es totalmente eficaz y, hay parejas que no utilizan correctamente el anticonceptivo elegido.

La anticoncepción de emergencia (AE) se corresponde con un conjunto de intervenciones para prevenir el embarazo no deseado cuando se ha tenido una relación sexual sin protección (1). En ocasiones se utilizan como sinónimos los términos “anticoncepción poscoital”, o “píldora del día siguiente”, lo que consideramos es incorrecto, en razón de que estos términos no expresan el momento indicado para usarlo y lo más importante que está indicado solo en casos de “emergencia”.

Este método, en esencia, es el uso de preparados hormonales o dispositivos intrauterinos (DIU), por cualquier mujer en edad reproductiva (adultas y adolescentes), que haya tenido una relación sexual sin protección y que no desee embarazo, como en los siguientes casos: violación (si la mujer no estaba usando adecuadamente un método anticonceptivo), no uso de método anticonceptivo, accidente o falla potencial de un método anticonceptivo dentro de los cuales son los más frecuentes:

1. Rotura o deslizamiento del preservativo.
2. Expulsión completa o parcial del DIU.
3. Toma incorrecta de píldoras anticonceptivas combinadas o con progestágenos solos.
4. Uso incorrecto de la anticoncepción hormonal inyectable.

Es importante destacar en nuestra consejería, que la AE no sustituye a los métodos anticonceptivos de uso regular, pues hemos vistos en los últimos años un sobre uso autoindicado (2).

Mecanismo de acción

Uno de los puntos más controvertidos en el tema de AE es su mecanismo de acción. Refiriéndonos solo al método hormonal (AEH) que es más utilizado, este actúa interfiriendo en el proceso ovulatorio (inhibición o retraso), altera el endometrio (3-9) y/o altera la función espermática (motilidad o capacitación), lo que impide la fecundación (10-12). En consecuencia, este tipo de anticoncepción actúa antes de la fecundación, por tanto no debe considerarse abortiva. Este concepto lo han ratificado la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, y el Consorcio Internacional para la Anticoncepción de Emergencia en un boletín conjunto publicado en marzo de 2011 (13).

Modo de uso

Debe ser utilizada el mismo día de la relación sexual no protegida o dentro de los cinco días posteriores (120 horas). Cuanto más cerca de la relación sexual se use mayor es su efectividad. En las primeras 12 horas previene el 95 % de los embarazos, el régimen de levonorgestrel solo, y el 77 % el combinado (método Yuzpe) (14-17).

Presentaciones (16):

Levonorgestrel solo (LNG):

- I. El blister con un solo comprimido de 1500 μg de levonorgestrel: dosis única.
- II. El blister contiene dos comprimidos de 750 μg de levonorgestrel cada uno. Estos se pueden emplear de 2 maneras:
 - a. Ingerir un comprimido lo antes posible y el otro 12 horas después.
 - b. Ingerir los dos comprimidos juntos lo antes posible

Método de Yuzpe

Dos dosis de 100 μg de etinilestradiol y 500 μg de levonorgestrel separadas por un intervalo de 12 horas (pueden usarse por cada dosis 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contengan 30 μg de etinilestradiol y 150 μg de levonorgestrel).

El uso de la AE no reemplaza a los métodos anticonceptivos de uso regular. Por un lado, porque se trata de un método menos efectivo para prevenir un embarazo en relación a los métodos regulares de anticoncepción utilizados antes o durante una relación sexual (píldoras anticonceptivas, preservativos, inyecciones hormonales o DIU). Por otro, porque si una mujer utiliza con frecuencia AHE puede tener irregularidades menstruales (2).

Efectos adversos

En general no produce efectos adversos. En caso de presentarse, los efectos secundarios más frecuentes son: náuseas y vómitos, y en menor grado, mareos, cefalea, cansancio o aumento de la sensibilidad mamaria. Estas molestias se resuelven espontáneamente en 24-48 h (18).

Si los vómitos ocurren dentro de las 2 horas luego de la toma se recomienda repetir la dosis.

Contraindicaciones

No posee. De acuerdo con los Criterios de Elegibilidad de la OMS, no hay ninguna condición clínica por la cual los riesgos de utilizar la AHE no superen los beneficios de su uso. Si ya se ha producido la fecundación al momento de la toma, la AHE no dañará al embrión (19).

DIUs bioactivos y anticoncepción de emergencia

Se ha estudiado y utilizado todos los disponibles en el mercado. El DIU se debe insertar dentro de los 5 primeros días posteriores al coito no protegido. Evita la fecundación al impedir el ascenso de los espermatozoides (19).

Las mujeres deben recibir información, en cuanto a cómo utilizar el método y efectividad, y los ginecoobstetras, suministrando información y consejería ayudamos a mejorar la utilización y efectividad del método.

REFERENCIAS

- Allen RH, Goldberg AB, Grimes DA. Expanding Access to intrauterine contraception. *Am J. Obstet Gynecol*, 2009, June 13.
- Health Care Clinical Effectiveness Unit Guidance. Emergency contraception. *J Fam Plan Reprod. Health Care*. 2006;32:121-128.
- Swahn ML, Westlund P, Hohannsson E. Effect of postcoital contraception method on the endometrium and the menstrual cycle. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1996;75:738.
- Croxatto HB, Fuentealba B, Brache V, Salvatierra AM, Alvarez F, Massai R, Cochon L y Faundes A, "Effects of the Yuzpe regimen, given during the follicular phase, upon ovarian function", *Contraception*. 2002;65:121-128.
- Hapangama D, Glasier A, Baird DT. The effects of periovulatory administration of levonorgestrel on the menstrual cycle. *Contraception*. 2001;63:123.
- Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Gemzell K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol*. 2002;100:65-68.
- Baird T. Emergency contraception: how does it work? *Reprod Biomed Online*. 2009; 18 Suppl 1:32-36.
- Okewole IA, Arowojolu AO, Odusoga OL, Oloyede OA, Adeleye OA, Salu J, et al. Effect of single administration of levonorgestrel on the menstrual cycle. *Contraception*. 2007;75:372-7.
- Von Hertzen H, Godfrey EM. Emergency contraception: the state of the art. *Reprod Biomed Online*. 2009;18 Suppl 1:28-33.
- Kesseru E, Larrañaga A, Parada J. Postcoital contraception with dl-norgestrel. *Contraception*. 1973;7:367.
- Ortiz ME, Gajardo G, Leon CG, Herrera E, Valdez E, Croxatto HB. Sperm migration through the female genital tract of the new-world monkey *Cebus apella*. *Biol Reprod*. 1995;52:1121.
- Munuce MJ, Nascimento JAA, Rosano G, Faundes A, Bahamondes L. Doses of levonorgestrel comparable to that delivered by the levonorgestrel releasing intrauterine system can modify the in vitro expression of zone binding sites of human spermatozoa. *Contraception*. 2006;73:97-101.
- Anticoncepción de emergencia. Mecanismo de acción. **International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO), International Consortium for Emergency Contraception.** En: http://www.emergencycontraception.org/UserFiles/File/MOA_SP_2011.pdf
- Piaggio G, Von Hertzen H, Grimes D. On behalf of the Task Force on postovulatory methods of fertility regulation. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. *Lancet*. 199;353:721.
- Trussell J, Rodriguez C, Ellerston C. Update estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception*. 1999;59:147-51.
- Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J. Low dose mifepristone and two regimes of levonorgestrel for emergency contraception: WHO multicentred, randomized trial. *Lancet*. 2002;360:1803-10.
- Task Force on Task Postovulatory Methods of fertility regulation. Efficacy and side effects on immediate postcoital levonorgestrel used repeatedly for contraception. *Contraception*. 2000;61:303-308.
- Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 2008.
- Zhou L, Xiao B. Emergency contraception with Multiload Cu 375 SLIUD: a multicenter clinical trial. *Contraception*. 2001;64:107-102.