

## **“A veces contamos con una segunda oportunidad”**

“Sometimes You Do Get a Second Chance”

Ellen S. Rome, MD, MPH<sup>a,b,\*</sup>, Veronica Issac, MD<sup>a</sup>

<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.006>

La anticoncepción de emergencia se define como cualquier medicación o dispositivo utilizado para reducir el riesgo de embarazo después de relaciones sexuales sin protección o inadecuadamente protegidas. Se concibe como una medida de rescate y no está destinado a ser utilizado como un método anticonceptivo primario.

Actualmente en Estados Unidos, hay 4 métodos aprobados:

- ✓ El DIU (dispositivo intrauterino de cobre)
- ✓ Acetato de Ulipristal (UPA)
- ✓ Levonorgestrel
- ✓ El método de Yuzpe (etinilEstradiol más levonorgestrel).

En algunos países la *Mifepristona*, es otra opción vía oral.

En los comienzos de la anticoncepción de emergencia, se utilizaron dosis altas de estrógeno oral, que producían como efectos no deseados como por ejemplo, náuseas y mastalgia.

En los años 70, el DIU de cobre, así como el método de Yuzpe, cobraron importancia, especialmente este último, que fue el más comúnmente utilizado en adolescentes hasta el cambio de siglo XXI, cuando fueron aprobados y se hicieron más populares los métodos de progestágenos solos.

Estos tienen las ventajas de producir menos efectos adversos, son de fácil dosificación y menor costo.

De los métodos actualmente en el mercado, el DIU de cobre sigue siendo el más efectivo. (Tasa de embarazo de 0.09%). Es el único método no hormonal.

Su mecanismo de acción está dado por la inhibición de la motilidad de los espermatozoides. Para ser más efectivo, el DIU debe colocarse dentro de 5

a 7 días de las relaciones sexuales sin protección, pero, como otros métodos, cuanto antes se coloque, mejor.

Una vez colocado, este método tiene la ventaja, de brindar anticoncepción a largo plazo.

El DIU de cobre no es afectado por el peso, por lo que es un método eficaz para las niñas y mujeres obesas.

El SIU – LNG (sistema intrauterino liberador de levonorgestrel) todavía no se encuentra aprobado para anticoncepción de emergencia.

El acetato de Ulipristal (UPA), es un modulador selectivo del receptor de progesterona aprobado en Junio de 2010 por la FDA. Se utiliza ahora en 79 países.

Es considerado el método hormonal más eficaz para anticoncepción de emergencia. (Tasa de embarazo 0,9% a 2,1%).

El principal mecanismo por el cual actúa, consiste en la inhibición o el retraso de la ovulación. Su administración en la fase media folicular suprime el crecimiento de los folículos. Cuando UPA es administrado antes o inmediatamente después del incremento de la hormona luteinizante (LH), se suprime al 100% la ruptura folicular.

Debido a que la ruptura folicular se retrasa en 4 a 10 días, es necesario un segundo método de protección hasta el siguiente período.

La dosis recomendada es de 30 mg administrados por única vez, vía oral. Se ha aprobado su uso dentro de los 5 días de la relación sexual no protegida, siendo igual de eficaz al primer como quinto día posterior a la relación sexual.

Un ensayo controlado aleatorio de levonorgestrel versus UPA administrados a las 72 horas de actividad sexual no planificada revelaron tasas de embarazo de 2,6% vs.1,8% respectivamente, con una mayor eficacia para UPA también a las 120 horas.

UPA puede verse afectado por el índice de masa corporal (IMC) de las mujeres. Se ha demostrado que es menos eficaz en mujeres con IMC superior a 30 e ineficaz en aquellas con IMC mayor a 35, con una tasa de fracaso del 2,6%. Sin embargo, su tasa de fracaso en las mujeres obesas es menor comparada con levonorgestrel.

La mifepristona, posee acción antiprogestacional como resultado de una competencia con los receptores de progesterona. Su mecanismo de acción

es que previene o retrasa la ovulación. Ha demostrado también ser eficaz después de la ovulación al afectar el desarrollo endometrial.

Debe administrarse dentro de los 5 días de la relación sexual sin protección y su eficacia no disminuye con el tiempo.

La mifepristona se puede administrar en dosis intermedia (25-50 mg) o baja (<25 mg) como anticonceptivo de emergencia.

En dosis más altas (600 mg), este medicamento funciona como abortivo.

El levonorgestrel, es probablemente el más ampliamente conocido y más comúnmente utilizado como método de anticoncepción de emergencia, que se encuentra disponible en todo el mundo.

A pesar de que su tasa de embarazo es mayor que la de UPA o mifepristona, especialmente después de 72 horas, sigue siendo un método altamente eficaz. (Tasa de embarazo 0,6% a 3,1%).

Si se da dentro de 24 horas, evita el 95% de los embarazos, luego de las 72 horas, la tasa disminuye hasta el 58%.

El mecanismo de acción involucra la prevención de la rotura folicular y la ovulación, pero con poco o ningún efecto si el aumento de LH ha comenzado o si la ovulación ya se produjo.

Se administra en una única dosis de 1,5 mg vía oral.

El levonorgestrel se ve afectado por el peso corporal. Este método es menos eficaz con un IMC superior a 25 e ineficaz para IMC mayor de 30, con una tasa de fracaso del 5,8%.

El método de Yuzpe es el menos eficaz y presenta los mayores efectos adversos.

Es una combinación de etinilestradiol y levonorgestrel administrados oralmente en 2 dosis.

Puede presentar efectos adversos que incluyen náuseas, vómitos y mastalgia. Puede ser utilizado dentro de los 5 días de relaciones sexuales sin protección.

Este método no debe considerarse como primera elección y sólo debería ofrecerse si no se dispone de otra opción.

La anticoncepción de emergencia puede ser la única oportunidad, con la que cuenta el profesional, para comenzar un proceso de consejería y así, asesorar sobre las distintas opciones diseñadas para prevenir el embarazo no planificado y prevenir enfermedad de transmisión sexual.

**Bárbara De Nardo**

Becaria de Perfeccionamiento de Sección de Endocrinología Ginecológica del Hospital Italiano de Buenos Aires.

**María Alejandra Belardo**

Jefa de Sección de Endocrinología Ginecológica del Hospital Italiano de Buenos Aires.