

INFORMACIÓN TÉCNICA

La anticoncepción de emergencia (AE) permite prevenir el embarazo a las mujeres que han tenido una relación sexual sin protección anticonceptiva, ya sea debido a una violación, a no haber utilizado un método anticonceptivo, o en caso de accidente con el método usado. Para prestar servicios de calidad y apoyar el uso correcto de la AE, el personal de salud debe manejar información correcta sobre la AE, incluyendo su eficacia, los efectos sobre la salud, su mecanismo de acción, y las recomendaciones actuales sobre su uso.¹ Hay mucha información disponible sobre la AE, tanto en Internet como en publicaciones elaboradas por diversas instituciones. Esta información puede ser utilizada para capacitar al personal de salud y/o para ponerla a disposición del público, siempre que se cite la fuente de donde se obtuvo. La información técnica actualizada y resumida que contiene esta ficha puede complementarse con las publicaciones que se incluyen en el listado de referencias bibliográficas.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: COMPOSICIÓN Y REGÍMENES

1. Anticoncepción hormonal de emergencia

Conocida como Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE), la anticoncepción hormonal de emergencia consiste en ingerir dosis específicas de anticonceptivos orales dentro de las 120 horas (cinco días) siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva. Se usan píldoras de levonorgestrel (LNG) sólo o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel. Es decir: la AE usa las mismas hormonas que contienen los anticonceptivos hormonales orales de uso regular, con la diferencia de que se administran en dosis más altas y en un plazo de tiempo definido. Estos regímenes y composiciones han sido ampliamente estudiados durante los últimos años por diversos investigadores y en estudios multicéntricos coordinados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su seguridad y eficacia han sido demostradas.

Régimen de levonorgestrel:

Este régimen tiene mayor eficacia y menos efectos secundarios que el régimen combinado.² Se puede emplear de dos maneras:

- a) La forma tradicional ha sido usar dos dosis de 750 mcg (0,75 mg) de levonorgestrel (LNG) cada una, separadas por un intervalo de 12 horas, iniciándolas dentro de las 72 horas siguientes a la relación no protegida. Sin embargo, estudios recientes de la OMS han demostrado que este régimen puede usarse también dentro de las 120 horas posteriores a la relación desprotegida, aunque la eficacia anticonceptiva es menor en el quinto día.³ Los productos dedicados contienen dos pastillas con la cantidad exacta de levonorgestrel y se usa una pastilla por dosis. En el caso en que no se dispone de productos dedicados, se puede reemplazar cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel sólo (30 mcg cada una) que se emplean como anticonceptivo durante la lactancia (ver en *Tabla 1* algunas de las marcas comerciales más comunes).
- b) Una nueva modalidad es el uso de una dosis única de 1500 mcg (1,5 g) de levonorgestrel, lo que es igualmente efectivo que el uso de dos dosis de 750 mcg y puede ser mucho más conveniente para las usuarias.⁴ Para esto, se pueden usar dos pastillas del producto registrado tomadas de una vez.

¹ WHO 1998a; www.ippfwhr.org/resources/index.html.

² WHO, 1998b.

³ von Hertzen H y cols, 2002; Piaggio G y cols, 2003.

⁴ von Hertzen H y cols, 2002.

Régimen combinado (régimen de Yuzpe)

Este régimen es el que se ha utilizado con más frecuencia desde que se conoce la AE. Consiste en tomar dos dosis de 100 mcg de etinil-estradiol + 500 mcg de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas. La toma debe iniciarse dentro de las 120 horas (cinco días) posteriores a la relación no protegida. Existen productos dedicados para este fin que contienen la dosis exacta y que son más fáciles de usar. En caso de no disponer de productos dedicados, pueden usarse, por cada dosis, cuatro píldoras anticonceptivas combinadas que contienen 30 mcg de etinil-estradiol y 15 mcg de levonorgestrel (ver *Tabla 1*).

Tabla 1: FORMULACIÓN DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES

| Regímenes y formulación (por píldora) | Marcas comunes | 1ª dosis | 2ª dosis |
|---|---|-----------------|-----------------|
| Levonorgestrel solo LNG 0,75 mg | Productos Dedicados: Imediat-N, Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Postinor- 2, Vikela, Vika Pozato, Pilen, TACE | | |
| | En dosis única | 2 | - |
| | En dos dosis | 1 | 1 |
| Levonorgestrel solo LNG 0,03 mg | Microlut, Microval, Norgeston | 25 | 25 |
| Levonorgestrel solo LNG 0,0375 mg | Ovrette | 20 | 20 |
| Combinado Estrógeno-Progestina EE 50 mcg + LNG 0,25 mg, ó EE 50 mcg + NG 0,50 mg | Eugynon 50, Fertilan, Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovral, Neovlar, Evanor, Normamor | 2 | 2 |
| Combinado Estrógeno-Progestina EE 30 mcg + LNG 0,15 mg, ó EE 30 mcg + NG 0,30 mg | Lo/Femenal, Microgynon 30, Nordette, Ovral L, Rigevidon, Microvlar, Ciclo21, Ciclón, Gestrelan, Nociclin, Anulette, Norvetal, Innova, Microfemin | 4 | 4 |
| Abreviaturas: EE=Etinil-estradiol LNG=Levonorgestrel NG=Norgestrel | | | |
| En todos los regímenes, la primera dosis debe tomarse tan pronto como sea posible dentro de los primeros 5 días después de la relación sexual sin protección, y la segunda dosis debe tomarse 12 horas después de la primera. | | | |
| El LNG puede usarse en una sola dosis de 1,5 g. | | | |
| La dosis única del método combinado no se ha probado porque se estima que los efectos secundarios pueden ser severos. | | | |
| Información adaptada de <i>Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global</i> . Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia, 2001 | | | |

2. Anticoncepción de emergencia no hormonal

La inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) como método de AE debe realizarse dentro de 5 días después de la relación sexual sin protección anticonceptiva.⁵ Esta opción puede ser apropiada para mujeres que quieren usar un DIU como anticonceptivo de largo plazo y cumplen con los criterios médicos de elección para el uso regular del DIU.⁶ El DIU debe ser colocado siempre por un profesional de la salud específicamente capacitado, y requiere supervisión clínica posterior a la inserción.

MECANISMO DE ACCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

El mecanismo de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia es complejo porque el efecto de las hormonas administradas depende del día del ciclo menstrual en que se usan, y de la fertilidad de la mujer, que varía de acuerdo a la etapa del ciclo en que se encuentre. Si se usa antes de la ovulación, las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) pueden impedir la liberación del óvulo. Las PAE también puede alterar el transporte de los espermatozoides (ya que el levonorgestrel produce la alteración del moco cervical) y la vitalidad de los espermios. Ambos mecanismos impiden la fecundación. Las PAE no impiden la implantación.

Las PAE no interrumpen un embarazo establecido ni causan un aborto. Otros mecanismos de acción de la AE están siendo estudiados.⁷

La evidencia científica reciente muestra que el levonorgestrel no altera el endometrio en la mujer. Los estudios realizados en ratas y monas muestran que la administración de levonorgestrel después que se ha producido la fecundación no interfiere con el desarrollo del embrión ni con la implantación. El levonorgestrel interfiere con el proceso reproductivo alterando la ovulación, tanto en la rata y la mona como en la mujer.

En resumen, cuando la mujer toma las PAE en un momento de su ciclo menstrual en que aún puede interferir con la ovulación o el transporte de los espermatozoides, previene la fecundación. Si las toma cuando ya es demasiado tarde para impedir estos eventos, el método falla y la mujer se embaraza si es que ese ciclo era fértil (ver *Ficha 3*).

EFICACIA ANTICONCEPTIVA

La anticoncepción hormonal de emergencia es eficaz para prevenir embarazos después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. Sin embargo, es menos eficaz que los métodos anticonceptivos modernos de uso regular, debido a su mecanismo de acción. Esta es una de las razones para recomendar su uso solamente después de una relación sexual no protegida, ya que en este momento no hay otras alternativas anticonceptivas.⁸

Cuando se usan dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual desprotegida, la tasa estimada de embarazos después del uso de levonorgestrel es de entre 1.1% y 1.3%; y alrededor de 3.2% para el régimen de Yuzpe. El régimen de Yuzpe solamente reduce el riesgo de embarazo entre el 57% y el 75% de los casos, mientras que el régimen de levonorgestrel solo previene alrededor del 85% de los embarazos estimados.⁹ Esto contrasta notoriamente con la eficacia de la anticoncepción hormonal de uso regular que, empleada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año.

Ambos regímenes pueden también prevenir el embarazo si se usan en el cuarto y quinto día después de la relación, aunque su eficacia anticonceptiva es menor que si se usa en las primeras 72 horas. Como la eficacia anticonceptiva se relaciona con el tiempo que transcurre entre el acto sexual no protegido y la ingestión de las PAE, disminuyendo la eficacia a medida que se prolonga el intervalo, se recomienda tomar las PAE lo antes posible después de la relación sexual sin protección anticonceptiva.¹⁰

⁵ Trussell J, Ellertson C, 1995; OMS, 1998a.

⁶ WHO, 2003.

⁷ Kesserü E y cols, 1974; Raymond y cols, 2000; Durand y cols, 2001; Croxatto y cols, 2001; Hapangama y cols, 2001; Marions L, 2002; Croxatto y cols, 2002; Croxatto HB y cols, 2003; Muller y cols, 2003; Palomino y cols, 2003; Brache y cols, 2003; Marions, 2004; Ortiz y cols, 2004; Gemzell-Danielsson K, Marions L, 2004.

⁸ WHO, 2000.

⁹ WHO, 1998b; Piaggio G y cols, 1998; Rodríguez I y cols, 2001; von Hertzen H y cols, 2002; Ellertson C y cols, 2003; Trussell J y cols, 2003; Piaggio G y cols, 2003.

¹⁰ Piaggio G y cols, 1999; Rodríguez I y cols, 2001; Ellertson C y cols, 2003.

La *Tabla 2*, muestra la eficacia anticonceptiva estimada de la AE, expresada según el porcentaje de embarazos que se evitan de acuerdo al día en que se toman después de una relación sexual no protegida.

| Tabla 2. Eficacia estimada de la anticoncepción de emergencia (embarazos que se evitarían según día de uso) | | | |
|--|------------------|------------------------|--|
| LEVONORGESTREL | | MÉTODO DE YUZPE | |
| Día 1 a 3: | 91% - 69% | Día 1 a 3: | 72.8% (uso correcto) 66.5% (uso típico) |
| Día 4: | 83% | Día 4 a 5: | 77.2% (uso correcto) 54.6% (uso típico) |
| Día 5: | 31% | - | - |

Nota: Los datos para el levonorgestrel se basan en un análisis que combina dos estudios coordinados por la OMS y que incluye a 3.757 usuarias sanas, la mayoría de las cuales usó las PAE correctamente.¹¹ Los datos para el método de Yuzpe se basan en un estudio que incluye 812 usuarias, de las cuales sólo 116 tomaron las pastillas después de las 72 horas. En este estudio los datos se analizaron considerando el uso correcto de las PAE y el uso típico (incluye a quienes no las tomaron correctamente).¹²

Varios autores consideran que se ha sobrestimado la eficacia de la AE ya que la fecha ovulatoria asignada para la estimación de la probabilidad de embarazo en cada mujer no es precisa. Las estimaciones de eficacia varían si el cálculo se hace usando el día en que ocurrió la relación no protegida en relación a la presunta fecha ovulatoria, o el día del ciclo menstrual en que ocurrió la relación no protegida (siendo la eficacia más baja en el segundo caso).¹³ La fertilidad potencial de las usuarias de AE es diferente que la del grupo de referencia que está formado sólo por mujeres fértiles, sanas desde el punto de vista ginecológico.¹⁴ Además, su riesgo de embarazo también puede ser menor y se ha demostrado que no todas las usuarias tienen espermatozoides en la vagina o en el cuello uterino después de la rotura o desplazamiento de condón.¹⁵

SEGURIDAD Y EFECTOS SECUNDARIOS

La AE es un método seguro para la salud de las mujeres.¹⁶ No existen condiciones médicas conocidas en las cuales no deben usarse las PAE. Dado que las píldoras anticonceptivas se usan por un tiempo tan corto, los expertos opinan que las precauciones asociadas al uso continuo de anticonceptivos orales no se aplican a las PAE. Todas las investigaciones llevadas a cabo han determinado que la AE no produce ningún tipo de daño a la mujer ni a un embarazo en curso. Si se confirma un embarazo establecido, no se deben usar las PAE ya que éstas no tienen un efecto abortivo y por lo tanto no interrumpen el embarazo.

Los efectos secundarios más comunes de la ingestión de anticonceptivos hormonales de emergencia son náusea y vómito, que ocurren con menos frecuencia con el régimen de levonorgestrel solo.¹⁷ Otros efectos menos comunes son dolor abdominal, fatiga, dolores de cabeza, mareos, sensibilidad mamaria y manchado o sangrado vaginal irregular. Si ocurre el vómito dentro de las dos primeras horas después de la ingesta de cualquiera de las dos dosis,

¹¹ Piaggio G y col, 2003.

¹² Ellertson C y col, 2003.

¹³ Trussel J y col, 2003.

¹⁴ Wilcox y col, 1995 y 1998.

¹⁵ Espinos y col, 2003; Raymond E y cols, 2003.

¹⁶ Glasier A, 1998; Norris Turner A, Ellertson C, 2002; WHO, 2003. Vasilaskis C y cols, 1999.

¹⁷ WHO 1998b.

se debe repetir la dosis para garantizar la eficacia del método. Se puede reducir la incidencia de náusea y vómito utilizando un antiemético (medicamento contra náuseas y vómitos), antes del uso de las píldoras combinadas, en mujeres que han experimentado náuseas con las píldoras anticonceptivas.

ENTREGA DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Orientación y consejería

Otro elemento importante en la introducción de la AE ha sido el contacto con la industria farmacéutica para el registro de un producto dedicado por las agencias reguladoras de los países. En los casos analizados, esto se logró en forma satisfactoria, a pesar de los obstáculos presentados por los grupos opositores, y hay productos dedicados disponibles a través de las farmacias, del mercadeo social y de los servicios de salud.

Durante la atención a la usuaria de AE se pueden dar las siguientes cuatro situaciones:

1. La entrega sólo de AE después de una relación sexual no protegida.
2. La entrega sólo de AE por adelantado, es decir, en previsión de un accidente en el uso de un anticonceptivo, o de una relación sin protección.
3. La entrega de AE y de condones, con el doble propósito de prevenir embarazos, ITS y el VIH, y ante la posibilidad de un accidente con el condón.
4. La entrega de AE después de una violación.

Los pasos a seguir durante la orientación, en las tres primeras situaciones, serán los mismos:

- iniciar una relación de empatía y respeto con la persona;
- identificar su contexto socio-económico y cultural;
- entender la situación o circunstancia por la cual está recurriendo a la AE;
- conocer en lo posible sus hábitos de riesgo (vivencia de la sexualidad y uso de anticonceptivos);
- informar de la AE, entregar el método y explicar su uso;
- solicitar consentimiento informado escrito cuando se requiere para respaldo institucional y personal; e
- informar sobre otros métodos anticonceptivos más seguros y confiables, sugiriendo y explicando su uso.

En caso de atender a una mujer que ha sufrido una violación, además de prestar apoyo psicológico, legal y social a la víctima, la atención médica que se le brinde debe incluir asesoría sobre la prevención de ITS, incluido el VIH, e información sobre la AE. Al aconsejar sobre la AE a víctimas de violación, el proveedor de salud debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- si la mujer viene sola o acompañada;
- si es menor de edad y si viene sola o acompañada de los padres;
- si esta lúcida y en capacidad de tomar una decisión;
- si su estado de salud física y mental permite realizar una orientación; y
- si es una persona con una discapacidad mental.

Aunque el apoyo de los acompañantes es importante, la mujer violada es quien debe tomar la decisión final de utilizar o no AE. Por ello, se recomienda ofrecer la información y el método a ella directamente y respetar la decisión que ella tome. En los casos en que la víctima por alguna razón no está en capacidad de decidir, se deben tener previstos los procedimientos que permita la ley y proceder en consecuencia.

Cuestiones acerca de la receta médica

En algunos países, los protocolos de planificación familiar establecen que se requiere receta médica para la compra o distribución de anticonceptivos orales en general y de las PAE en particular. Esto puede constituir una barrera para muchas mujeres por razones de tiempo, costos y accesibilidad a los servicios.

Las PAE han sido aprobadas y reconocidas por su eficacia y seguridad, por lo tanto varias consideraciones justifican la distribución, venta y obtención de las PAE sin receta médica.¹⁸ Por otra parte, hay que tener presente que la recomendación y entrega de las PAE en los servicios de salud ofrecen una oportunidad para educar a las usuarias y sus parejas sobre métodos anticonceptivos de uso regular, prevención y/o tratamiento de ITS y VIH, y en general para proporcionar información y orientación sobre cuidados de la salud sexual y reproductiva.

La anticoncepción hormonal de emergencia no precisa de receta médica ya que:

las PAE son:

- Medicamentos muy seguros.
- Más efectivas cuanto más pronto se tomen las dosis.
- Fáciles de utilizar con instrucciones apropiadas.

las PAE no tienen:

- Contraindicaciones, ni hay que ajustar la dosis para cada persona.
- Riesgo de sobredosis ni adicción.
- Necesidad de examen físico, ginecológico ni prueba de embarazo.

Provisión anticipada de la AE

Dado que las PAE son más eficaces cuanto antes se tome la primera dosis, es muy importante que las mujeres tengan acceso al método lo más pronto posible después de una relación sexual no protegida. En un estudio llevado a cabo en Inglaterra se proporcionaron las PAE por anticipado a un grupo de mujeres durante una visita clínica. La mayoría de ellas utilizó el método de manera correcta y no lo usó con más frecuencia que las mujeres que no habían recibido las PAE con antelación. Las que recibieron las PAE en forma anticipada tampoco reemplazaron su método anticonceptivo de uso regular por las PAE.¹⁹ Otros estudios han obtenido resultados similares.²⁰

Por tanto, la provisión anticipada de PAE sólo supone ventajas para las mujeres, porque de esta forma las pueden tomar de inmediato cuando se da la situación de emergencia, aumentando así la eficacia del método. Los servicios integrales de salud deben proporcionar a sus clientas la información adecuada para el uso correcto de la AE, y en la medida que les sea posible, proveer a las mujeres de PAE con anticipación.

¹⁸ Ellertson C y cols, 1998; Grimes DA, 2002; Gainer E y cols, 2003.

¹⁹ Glasier A, Baird D, 1998.

²⁰ Ellertson C y cols, 2001; Blanchard K y cols, 2003.

Empaque

Idealmente, las PAE deben entregarse en un empaque que las identifique y que contenga instrucciones claras de uso. Esto dependerá del estatus legal de distribución del producto y de los acuerdos previos que se logren con las casas farmacéuticas que la producen. Los empaques pueden ser diseñados en función del público beneficiario (con empaques más juveniles y coloridos si se destinan a jóvenes, o más sobrios para mujeres adultas). Cuando se hace el re-empaque de anticonceptivos orales de uso regular para uso como AE, es recomendable asegurarse de contar con la autorización previa de la instancia sanitaria o farmacéutica respectiva, y de incluir indicaciones de uso, información sobre los posibles efectos secundarios del producto, información sobre el hecho de que las PAE no protegen contra las ITS y el VIH, y la fecha de caducidad.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la anticoncepción de emergencia (AE)

- Una consideración importante en la provisión del método y la orientación sobre su uso es que la AE no protege contra las ITS ni el VIH.
- Los servicios de salud deben ofrecer a todas las mujeres información y orientación sobre ITS y VIH, pruebas de detección precoz de ITS y VIH, y tratamiento cuando sea necesario. Deben tratarse con especial urgencia aquellas mujeres que han sufrido violencia sexual o que temen haberse contagiado de una infección de transmisión sexual.
- Al asesorar a mujeres, hombres, parejas y jóvenes sobre el uso de métodos anticonceptivos, es muy importante enfatizar el beneficio de utilizar condones masculinos o femeninos como anticonceptivo, ya que ofrecen doble protección contra el embarazo no deseado y las ITS (incluido el VIH).
- Todas las usuarias de condones deben conocer la AE y, de ser posible, tener PAE a mano para emplearlas a la brevedad posible en casos de falla del preservativo.

Visite el sitio de Internet www.clae.info para obtener más información sobre el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE).