

Diciembre de 2018

## Resumen clínico: Píldoras anticonceptivas de emergencia

**Indicaciones:** Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) están indicadas para prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales coitales si no se ha usado un método anticonceptivo; si se ha usado un método anticonceptivo pero de forma incorrecta; o si se ha usado de forma correcta pero se observa inmediatamente que ha fallado.

**Regímenes de PAE:** Los dos principales regímenes de PAE, empaquetados y etiquetados específicamente como anticoncepción de emergencia (AE), son:

- 1 tableta de levonorgestrel (LNG) de 1,5 mg (también en presentación de 2 tabletas de LNG de 0,75 mg cada una, que pueden tomarse juntas de forma segura).
- 1 tableta de acetato de ulipristal (UPA) de 30 mg.

Otros regímenes de PAE son:

- 1 tableta de mifepristona de 10-25 mg (menos disponible).
- El método hormonal combinado (conocido como Yuzpe), que consiste en usar cierto tipo de pastillas anticonceptivas como AE.

Indistintamente del régimen que se emplee, las PAE deben tomarse lo más pronto posible, y no más allá de cinco días después de la relación sexual coital, para maximizar la probabilidad de que se usen antes de la ovulación.

**Cómo funcionan las PAE:** El mecanismo de acción primario es la interferencia con la ovulación. Se han postulado otros mecanismos, pero no están bien sustentados en los datos. No hay evidencia que apoye la teoría de que las PAE interfieran con la implantación de un huevo fecundado. Las PAE no causan un aborto si hay un embarazo en curso.

**Efectividad de las PAE:** El régimen de LNG reduce el riesgo de embarazo por lo menos a la mitad y posiblemente hasta el 80-90% después de un episodio de coito desprotegido. Los regímenes de UPA y de mifepristona son más efectivos que el de LNG. El régimen combinado (Yuzpe) es el menos efectivo.

**Efectos secundarios:** Las PAE son seguras, y no existen situaciones en las que los riesgos de usar cualquiera de los regímenes de PAE superen los beneficios. Los efectos secundarios son menores y autolimitados, y pueden incluir alteraciones en el patrón de sangrado, náusea, dolor de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad en los senos, mareo o fatiga.

**Efectos en el embarazo:** Las PAE no causan daño alguno si se toman de forma inadvertida durante el embarazo. Si la mujer resultara embarazada a pesar de haber usado las PAE, éstas no le causarían ningún daño a ella, al embarazo o al feto.

**Precauciones y contraindicaciones:** Las PAE no tienen contraindicaciones médicas. Una mujer embarazada no debería tomar PAE porque no tendrán ningún efecto.

**Evaluación clínica:** No es necesario realizar exámenes clínicos ni de laboratorio antes de tomar las PAE.

### Casos especiales:

- **Adolescentes:** Las PAE son seguras para todas las mujeres independientemente de la edad; pueden usarlas niñas en fases iniciales de la pubertad, antes de la menarquia.
- **Lactancia:** Las PAE de LNG pueden tomarse sin restricciones. Si se usa la PAE de UPA, se recomienda suspender la lactancia durante una semana.
- **Uso de PAE antes del coito:** Las PAE podrían ser un método apropiado para mujeres que tienen relaciones coitales con poca frecuencia; pero esta indicación requiere de mayor estudio. Si una mujer tiene la oportunidad de planificar el uso de métodos anticonceptivos antes del coito, se recomienda el condón u otros métodos de barrera.
- **Uso después de más de un episodio de relaciones sexuales coitales sin protección:** La mujer debe usar un solo tratamiento de PAE, independientemente del número de episodios previos de coitos desprotegidos. Si todos sucedieron dentro de las últimas 120 horas, es recomendable usar la PAE de UPA. Si sucedieron en las últimas 72 horas, se puede usar tanto LNG como UPA.
- **Uso repetido:** Las PAE pueden utilizarse con tanta frecuencia como sea necesario, pero no es necesario tomarlas más de una vez cada 24 horas, si hubo varios episodios de coito sin protección en este lapso de tiempo. Usar las PAE más de una vez durante un mismo ciclo menstrual es totalment

seguro. Debido a la interacción entre UPA y LNG, en caso de necesitar nuevamente las PAE dentro de un período de cinco días, debe usarse el mismo régimen previamente utilizado (ya sea LNG o UPA).

- **Uso de PAE durante el “período no fértil”:** Determinar con certeza si el coito ocurrió en un día fértil o no fértil es a menudo imposible. Por lo tanto, una mujer no debería abstenerse de usar las PAE porque asume que tuvo relaciones en un día del ciclo supuestamente “no fértil”.
- **Interacciones con medicamentos:** Los inductores de las enzimas hepáticas CYP450 pueden reducir la efectividad de las PAE de LNG y de UPA. Estos incluyen los medicamentos contra el VIH efavirenz y ritonavir; ciertos medicamentos para la tuberculosis y la epilepsia; y medicamentos a base de hierbas que contienen hierba de San Juan. A toda mujer que utilice estos medicamentos y que necesite AE, debe ofrecérsele la inserción de emergencia de un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre o, alternativamente, una doble dosis de LNG (3 mg). Por otro lado, la eficacia de la PAE de UPA puede verse reducida si se tomó una progestina hasta siete días antes, o si se toma hasta cinco días después de la ingesta del UPA. No se recomienda el uso de la PAE con UPA en mujeres con casos severos de asma tratados con glucocorticoides orales, o en mujeres con insuficiencia hepática grave.
- **Embarazo ectópico:** Ningún régimen de PAE aumenta el riesgo de embarazo ectópico.
- **Obesidad:** Las PAE pueden ser menos efectivas entre mujeres con un índice de masa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, que entre mujeres con un IMC de  $< 25$  kg/m<sup>2</sup>. Se recomienda usar el DIU de cobre o la PAE de UPA en mujeres con obesidad (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>). Como alternativa, puede usarse una doble dosis de LNG. No debe negarse el acceso a las PAE a ninguna mujer por su IMC o por exceso de peso.

**Sistemas de prestación de servicios:** Todas las mujeres, niñas y hombres deben recibir información sobre las PAE, antes de que necesiten usarlas. Para garantizar un acceso oportuno, puede considerarse obtener un paquete de PAE (o la receta médica para su compra) con antelación.

**Entrega de las PAE:** Dada la creciente variedad de métodos de AE a disposición de las mujeres, éstas deben disponer de la información y consejería necesarias para elegir el mejor método de AE cada vez que la necesitan. No se requiere seguimiento médico después de usar AE.

**Iniciar o reanudar el uso de anticonceptivos regulares después de usar la PAE:** Las mujeres deben ser claramente informadas de que, si tienen relaciones sexuales coitales desprotegidas en el mismo ciclo después de usar las PAE, están en mayor riesgo de embarazo; y que las PAE no ofrecen protección anticonceptiva para relaciones sexuales coitales posteriores a su toma. Después de usar las PAE, la mujer debe usar otro método anticonceptivo antes de reanudar su actividad sexual:

- Si se ha utilizado la PAE de LNG o el método Yuzpe, se recomienda usar un método de barrera o abstenerse de tener relaciones coitales durante una semana. Los métodos anticonceptivos hormonales, combinados o de progestina sola (pastillas, parches, inyección, implantes, anillo), pueden iniciarse o reanudarse de manera segura el mismo día de la toma de la PAE de LNG.
- Si se ha utilizado la PAE de UPA, se recomienda usar un método de barrera o abstenerse de relaciones coitales durante dos semanas. Los métodos anticonceptivos hormonales combinados o de progestina sola (pastillas, parches, inyección, implantes, anillo), excepto el Sistema Intrauterino de LNG (SIU-LNG), pueden iniciarse de manera segura cuando hayan pasado cinco días completos desde la toma de la PAE de UPA.

**Si la usuaria resulta embarazada:** Puede ocurrir que una mujer que utilizó las PAE, posteriormente se dé cuenta de que está embarazada, ya sea porque ya estaba embarazada; porque las PAE no funcionaron; o porque tuvo relaciones sexuales sin protección después de usar las PAE. En cualquier caso, la mujer debe saber que las PAE no tienen efectos adversos conocidos sobre el embarazo.



Para más información, consulte la guía completa *Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidance* (4ª edición, 2018), disponible en inglés en: [https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides\\_FINAL.pdf](https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf)

Este resumen en castellano ha sido posible gracias a la colaboración de: la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), Asociación Ciudadana ACCEDER (Costa Rica); Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – Promsex (Perú); Dra. Raffaella Schiavon (México); los Consorcios Europeo y Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (ECEC y CLAE), y Management Sciences for Health.