

Anticoncepción hormonal de emergencia

NOTA TÉCNICA 1/2017

Cifras y hechos

- 6 de cada 10 mujeres que tuvieron su hija/o en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires no habían planificado ese embarazo. De ellas, 70% (77700 mujeres) no estaban usando un método anticonceptivo.¹
- La anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) ofrece a las mujeres una última oportunidad para prevenir el embarazo después de relaciones sexuales no protegidas. También puede ser la opción anticonceptiva hasta la adopción de un método regular y -si bien no previene las infecciones de transmisión sexual- puede ser el reaseguro anticonceptivo frente a la rotura o deslizamiento del condón para las 4 de cada 10 mujeres que usan este método en la Provincia de Buenos Aires.
- Adicionalmente, puede ser la posibilidad de prevenir un embarazo frente a una violación o a relaciones sexuales forzadas sin protección.²
- En una revisión sistemática reciente (2000-2016) se observa un cambio sostenido hacia hacer más accesibles los anticonceptivos sin prescripción, (incluyendo la AHE) a adolescentes y

jóvenes sin que esto implique un aumento de comportamientos sexuales riesgosos o resultados adversos de salud.³

- Desde 1999 la OMS incluyó la AHE dentro de la lista de medicamentos esenciales.⁴
- Desde 2007 la AHE se encuentra incorporada a la canasta de métodos provistos por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) y desde 2004 el Paquete Médico Obligatorio cubre el 100% de su costo.⁵

¿Qué es la AHE?

Es un **método anticonceptivo que se puede utilizar para prevenir el embarazo en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual**. Sólo es eficaz si se utiliza antes de la ovulación y antes de que ocurra la fertilización del óvulo por un espermatozoide. La anticoncepción de

³ Gonsalves L, Hindin MJ. Pharmacy provision of sexual and reproductive health commodities to young people: a systematic literature review and synthesis of the evidence. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.12.002>

⁴ WHO. WHO Model List of Essential Medicines 19th List (April 2015) (Amended November 2015).

Disponible en:

http://www.who.int/medicines/publications/essential_medicines/EML_2015_FINAL_amended_NOV2015.pdf?ua=1

⁵ Ministerio de Salud. Resolución 310/2004 Disponible en:

http://www.ssalud.gov.ar/normativas/consulta/00059_5.pdf

¹ Procesamiento de los datos de SIP G de Provincia de Buenos Aires para 2014 y 2015.

² Trussell J, Raymond EG, Cleland K. Anticonceptivos de emergencia: Una última oportunidad para prevenir embarazos no deseados. Office of Population Research y Princeton University. Noviembre de 2016.

emergencia no interrumpe el embarazo ni daña al embrión en desarrollo.

Aunque es comúnmente conocida como “la píldora del día después”, denominarla así puede ser engañoso: **la AHE puede iniciarse antes del día siguiente (inmediatamente después de la relación sexual sin protección), o hasta por lo menos 5 días (120 horas después) de la relación sexual sin protección.**

¿Cuál es el mecanismo de acción?

Previene el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También puede impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.⁶

¿Cuál es la composición?

La AHE de levonorgestrel 1,5 mg (por 1 comprimido) es la que se encuentra disponible en la canasta de insumos del PNSSyPR. Ha reemplazado a la AHE combinada ya que es más eficaz y causa menos efectos secundarios.

¿Cuál es la eficacia?

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10500 mujeres, la eficacia de la AHE de levonorgestrel -recomendada por la OMS para evitar el embarazo- es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin

⁶ OMS. Anticoncepción de emergencia. Nota descriptiva N°244. Febrero de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

protección. **La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome la AHE después de la relación sexual al punto que si se toma dentro de las primeras 12 horas la eficacia es del 95%.⁷**

¿Cuál es la seguridad?

Según los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, la AHE puede ser usada sin restricciones (categoría 1) o con beneficios que superan los riesgos (categoría 2) en mujeres de cualquier edad, o que estén amamantando, o que tengan historia de cardiopatía grave, o de enfermedad hepática grave, migraña, uso repetido de AHE, mujeres obesas, o mujeres víctimas de violación.⁸

¿Cuándo se usa la AHE?

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- En casos de violación o relaciones sexuales forzadas y la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.
- Cuando ocurrió una falla en el método anticonceptivo utilizado o se ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:
 - Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo;

⁷ Ministerio de Salud de la Nación. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Agosto de 2014. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf

⁸ OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/HO_RHR_15.07_spa.pdf?ua=1

- omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas;
- tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (minipíldora);
- más de 12 horas de retraso en la toma de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel;
- más de dos semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona;
- más de cuatro semanas de retraso en la administración de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito;
- más de siete días de retraso en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno;
- desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico;
- desplazamiento, rotura o desgarro del diafragma;
- fallo del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos);
- la tableta espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual;
- error de cálculo en el periodo de abstinencia o relaciones sexuales

en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera y se utilicen métodos basados en el calendario de días fértiles;

- expulsión del dispositivo intrauterino o el implante subdérmico.

¿Qué efectos secundarios pueden esperarse?

- náuseas y vómitos
- dolor abdominal
- sensibilidad en las mamas
- dolor de cabeza
- mareos
- fatiga

Por lo general, no ocurren por más de unos pocos días después del tratamiento y usualmente desaparecen dentro de las 24 horas.

¿Hay alguna contraindicación?

- **La AHE previene el embarazo. No se debe administrar a mujeres con embarazo confirmado.** Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que los medicamentos no perjudicarán ni a la mujer ni al feto.
- **El uso de AHE está recomendado para uso ocasional solamente después de relaciones sexuales sin protección y no se recomienda como método anticonceptivo de uso regular porque tiene mayor tasa de falla que las**

pastillas anticonceptivas habituales. El uso frecuente de la AHE puede tener mayores efectos secundarios, como las irregularidades menstruales, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud.

- **Cuando se dé información sobre la AHE se deben explicar los métodos anticonceptivos disponibles** y ofrecer más información sobre cómo actuar cuando haya fallado el método anticonceptivo utilizado.