



Hoja informativa sobre
la seguridad de las
Píldoras Anticonceptivas
de Emergencia de
Levonorgestrel solo



International Consortium for
Emergency Contraception



International Federation of
Gynecology and Obstetrics



International
Planned Parenthood
Federation



Departamento de Salud Reproductiva
e Investigación
incluyendo



UNDP • UNFPA • WHO • World Bank
Special Programme of Research, Development
and Research Training in Human Reproduction

Hoja informativa sobre la seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG)

La Anticoncepción de Emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual. Ofrece un respaldo importante en casos de una relación sexual no protegida o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón), y es especialmente útil después de una violación o sexo coercitivo. Esta hoja informativa se refiere a las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG) que están disponibles en la mayoría de los países.

¿Son seguras las PAE-LNG?

El uso de las PAE-LNG es seguro para todas las mujeres, incluidas las adolescentes. El levonorgestrel, el ingrediente activo en las PAE-LNG, ha sido usado extensamente en varias formulaciones por más de 30 años y ha sido estudiado ampliamente en mujeres en edad reproductiva. El levonorgestrel es bien tolerado, no se conoce que provoque alergias, se elimina del cuerpo en pocos días, no es adictivo y se ha demostrado que no produce reacciones tóxicas.^{1,2,3} Las PAE-LNG no presentan riesgo de sobredosis y no tienen interacciones importantes con otros medicamentos ni contraindicaciones para su uso.³ Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una sola dosis de levonorgestrel (1,5 mg) para uso de emergencia dentro de las 120 horas después de una relación sexual no protegida, el uso repetido no presenta riesgos conocidos para la salud.^{4,5} No se han reportado efectos adversos severos, ni en mujeres que han usado PAE más de una vez en un ciclo menstrual.⁶

Las PAE-LNG se usan desde hace varias décadas y las investigaciones actuales muestran que no se asocian con un incremento en el riesgo de cáncer.⁷ Aunque los estrógenos usados en

muchas píldoras anticonceptivas se asocian con cierto riesgo (muy bajo) de accidente cerebrovascular y tromboembolismo venoso, especialmente en mujeres mayores de 35 años que fuman, estos riesgos no se asocian con el levonorgestrel. Las PAE-LNG contienen un solo ingrediente activo, levonorgestrel (un progestágeno), que no presenta ninguno de los riesgos asociados a las píldoras anticonceptivas que contienen progestágenos junto con estrógenos. La cantidad de la hormona activa administrada en un curso de las PAE-LNG es menos de la mitad de la que se administra en un ciclo de píldoras anticonceptivas de uso habitual (aunque la dosis en las píldoras mensuales se distribuye a lo largo de un periodo más prolongado).

¿Causan las PAE-LNG efectos secundarios?

Las PAE-LNG no presentan efectos secundarios serios o duraderos. Algunas mujeres (menos de una de cada cinco, según los estudios) experimentan efectos secundarios leves y de corta duración, siendo los sangrados irregulares los más frecuentes. Otros efectos secundarios reportados incluyen fatiga, molestias abdominales y náusea.⁸

¿Aumentan las PAE-LNG el riesgo de embarazo ectópico?

Las PAE-LNG no aumentan el riesgo de embarazo ectópico, una condición potencialmente peligrosa en la que un huevo fecundado se implanta fuera del útero.^{9,10} Una búsqueda exhaustiva de la literatura publicada, que ha evaluado 23 estudios sobre el uso de las PAE-LNG, encontró que,

de los 216 embarazos observados, menos del 1% (0.9%) eran ectópicos, lo que es menor o comparable a las tasas de embarazo ectópico en la población general.¹¹ Las PAE reducen el riesgo de embarazo, y la tasa de embarazo ectópico es menor o similar a la esperada en los embarazos que sí se produzcan después del uso de las PAE-LNG.

¿El uso de las PAE-LNG puede afectar la fertilidad en el futuro?

El uso de anticoncepción hormonal, incluyendo las PAE, no tiene efecto en la fertilidad futura.^{12,13} Las PAE-LNG se eliminan del organismo en pocos días y las mujeres que han usado PAE pueden quedar embarazadas después de cualquier relación sexual subsiguiente.

¿Pueden las PAE-LNG dañar a un feto en desarrollo?

Las PAE-LNG no dañan a un feto en desarrollo si se toman por error durante un embarazo inicial. Un estudio que comparó el resultado de los embarazos en mujeres que usaron las PAE-LNG durante el ciclo concepcional con el de mujeres que no las usaron encontró que no había diferencia en las tasas de aborto espontáneo, peso al nacimiento, malformaciones, o en la razón de sexos al nacer.¹⁴

¿Pueden las PAE-LNG causar un aborto??

Las PAE-LNG no interrumpen un embarazo en curso ni dañan un embrión en desarrollo.¹⁵ La evidencia disponible actualmente muestra que el uso de las PAE-LNG no impide que un huevo fecundado se implante en la capa que recubre la cavidad uterina. El principal mecanismo de acción de las PAE-LNG es bloquear o alterar la ovulación; su uso también puede impedir el encuentro del espermatozoide y el óvulo.¹⁶

¿Pueden las mujeres comprender la información sobre las PAE-LNG y usarlas correctamente si se ofrecen sin receta médica?

El régimen de las PAE-LNG es simple de seguir y no es necesaria supervisión médica para un uso correcto.¹⁷ Está aprobado para dispensarse sin receta médica en muchos países. Los resultados de investigaciones han demostrado que tanto las mujeres jóvenes como las adultas encuentran que las etiquetas e instrucciones son fáciles de entender.^{18,19} Las mujeres adolescentes y jóvenes que recibieron múltiples suministros de PAE-LNG en una misma oportunidad, no usaron las píldoras repetidamente en vez de métodos anticonceptivos de rutina.²⁰

¿La disponibilidad y el uso de PAE-LNG, conducen a mayor actividad sexual no protegida?

Varios estudios han mostrado que facilitar el acceso a las PAE-LNG no aumenta las conductas sexuales o anticonceptivas de riesgo.^{20,21} Las mujeres que recibieron anticoncepción de emergencia de levonorgestrel solo, en un contexto de no emergencia (es decir, antes de necesitarla) presentaron una mayor probabilidad de usarla cuando la necesitaron y de tomarla dentro de 12 horas después de la relación sexual, período en que es más efectiva.^{20,21,22} Los resultados de un estudio realizado en el Reino Unido demostraron que no hay correlación entre el conocimiento sobre, o el acceso a las PAE-LNG en las mujeres jóvenes, y la probabilidad de que se hicieran activas sexualmente.²³ Además, las mujeres adolescentes y jóvenes que han usado las PAE-LNG no presentan un riesgo mayor de infecciones de transmisión sexual en comparación con las que nunca han usado anticoncepción de emergencia.²⁴

Conclusion

Una revisión cuidadosa de la evidencia muestra que las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo, son muy seguras. No causan aborto ni dañan la fertilidad futura. Los efectos secundarios son infrecuentes y generalmente leves.

Referencias

1. Sambol NC, et al. Pharmacokinetics of single dose levonorgestrel in adolescents. *Contraception*, 2006, 74:104-109.
2. Kook K, Gabelnick H, Duncan G. Pharmacokinetics of levonorgestrel 0.75 mg tablets. *Contraception*, 2002, 66:73-76.
3. Grimes DA, Raymond EG, Scott Jones B. Emergency contraception over-the-counter: the medical and legal imperatives. *Obstetrics & Gynecology*, 2001, 98:151-155.
4. World Health Organization . Emergency contraception fact sheet. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/index.html>, accessed 2 March 2010).
5. International Consortium for Emergency Contraception (ICEC). Policy Statement. Repeated use of emergency contraception: the facts (July 2003). (http://www.cecinfo.org/publications/PDFs/policy/RepeatedUse_English.pdf, accessed 2 March 2010).
6. Halpern V, Raymond EG, Lopez LM. Repeated use of pre- and post-coital hormonal contraception for prevention of pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010, (1):CD007595.
7. ACOG Practice Bulletin, Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. Emergency Contraception. *Obstetrics & Gynecology*, 2005, 106:1443-1452.
8. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet*, 1998, 352:428-433.
9. Trussell J, Hedley A, Raymond E. Ectopic pregnancy following use of progestin-only ECPs (letter). *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care*, 2003, 29:249.
10. Farquhar CM. Ectopic Pregnancy. *Lancet*, 2005, 366:583-591.
11. Cleland K, et al. EC and ectopic pregnancy: what's really the risk? International Consortium for Emergency Contraception Conference, 2009 Sept; New York, NY.
12. Norris Turner A, Ellertson C. How safe is emergency contraception? *Drug Safety*, 2002, 25:695-706.
13. Liskin L, Rutledge AH. After contraception: Dispelling rumors about later childbearing. *Population Reports*, 1984 Sept–Oct; Series J(28).
14. Zhang L, et al. Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: a prospective cohort study. *Human Reproduction*, 2009, 24:1605-1611.
15. De Santis M, et al. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertility & Sterility*, 2005, 84:296-299.
16. International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) and International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). How do levonorgestrel-only emergency contraceptive pills (LNG ECPs) prevent pregnancy? Statement on mechanism of action, October 2008 (<http://www.cecinfo.org/publications/policy.htm>, accessed 2 March 2010).
17. Weiss DC, et al. Should teens be denied equal access to emergency contraception? Bixby Center for Global Reproductive Health, University of California, San Francisco, April 2008 (http://bixbycenter.ucsf.edu/publications/files/TeensDenied_2008.pdf, accessed 2 March 2010).
18. Cremer M, et al. Adolescent comprehension of emergency contraception in New York City. *Obstetrics & Gynecology*, 2009, 113:840-844.
19. Raymond EG, et al. Comprehension of a prototype emergency contraception package label by female adolescents. *Contraception*, 2009, 79:199-205.
20. Harper CC, et al. The effect of increased access to emergency contraception among young adolescents. *Obstetrics & Gynecology*, 2005, 106:481-491.
21. Gold MA, et al. The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 2004, 17:87-96.
22. Raine TR, et al. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 2005, 293:55-62.
23. Graham A, et al. Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: Cluster randomized controlled trial of a teacher led intervention. *British Medical Journal*, 2002, 324:1179.
24. Stewart HE, Gold MA, Parker AM. The impact of using emergency contraception on reproductive health outcomes: a retrospective review in an urban adolescent clinic. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 2003, 16:313-318.

© Organización Mundial de la Salud 2010
 Todos los derechos reservados.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ninguna clase, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad por la interpretación y uso del material reside en el lector/a. En ningún caso, se podrá demandar a la Organización Mundial de la Salud por daños provocados por su uso.

Para más información se pueden poner en contacto con:

Departamento de Salud Reproductiva e Investigación

Organización Mundial de la Salud

Avenue Appia 20, CH-1211 Ginebra 27

Suiza

Fax: +41 22 791 4171

E-mail: reproductivehealth@who.int

www.who.int/reproductive-health