

Enero 2015

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: USO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS REGULARES COMO AE

La anticoncepción de emergencia (AE) se refiere a los métodos anticonceptivos que una mujer puede usar después de una relación sexual sin protección para prevenir un embarazo no deseado. Existen varios tipos de pastillas envasadas y etiquetadas para ser usadas específicamente como anticonceptivos de emergencia. Éstas reciben el nombre de productos “dedicados” de píldoras de anticoncepción de emergencia o PAE. Cuando estos productos dedicados no están disponibles en el mercado, pueden utilizarse anticonceptivos orales, es decir, píldoras anticonceptivas regulares, como AE. Este régimen se conoce como “Yuzpe”.

El régimen de Yuzpe es menos efectivo y causa más efectos secundarios que los productos dedicados de PAE. Sin embargo, es una vía de acceso importante a AE para aquellas mujeres que no tienen la posibilidad de conseguir productos dedicados. Hasta el año 2014, existían en el mundo 22 países que no contaban con un producto registrado de AE ni lo importaban. Muchos de estos países estaban o están aún siendo afectados por serios conflictos bélicos. También ocurre que en países donde hay un producto registrado de AE, éste no está disponible de manera regular. El régimen Yuzpe puede ser utilizado en cualquier lugar donde el acceso a productos dedicados de AE siga siendo limitado. En general se considera legalmente aceptable tomar un medicamento, tal como las pastillas anticonceptivas orales diarias, “fuera de licencia” o off lable, como se dice en inglés; es decir, utilizarlo de manera distinta a la indicada en el prospecto del producto específico.

Régimen: El régimen Yuzpe puede crearse a partir de ciertas píldoras anticonceptivas orales que contengan una combinación de estrógeno y progestágeno. Las píldoras se toman en dos dosis. La primera dosis debe tomarse lo antes posible después del coito desprotegido (preferiblemente dentro de las 72 horas, pero hasta en un máximo de 120 horas, o sea 5 días) y la segunda dosis debe tomarse 12 horas después de la primera.

Cada dosis debe contener estrógeno (entre 100 y 120 mcg de etinil estradiol) y progestágeno (entre 500 y 600 mcg de levonorgestrel (LNG) o 1.0-1.2 mg de norgestrel). Si se producen vómitos dentro de las dos primeras horas de haber tomado una dosis, la dosis debe repetirse.

MARCA	FABRICANTE	PRIMERA DOSIS: TOMAR LO ANTES POSIBLE, HASTA 120 HORAS	SEGUNDA DOSIS: TOMAR 12 HORAS DESPUÉS
Lo-Femenal	Wyeth Pharmaceuticals	4 píldoras	4 píldoras
Loette	Wyeth Pharmaceuticals	5 píldoras	5 píldoras
Microgynon	Bayer HealthCare	4 píldoras	4 píldoras
Nordette	Wyeth Pharmaceuticals	4 píldoras	4 píldoras
Rigevidon	Gedeon Richter	4 píldoras	4 píldoras

Fuente: The Emergency Contraception Website. “Which daily birth control pills can be used for emergency contraception worldwide?” 2014. Búsqueda de marcas de píldoras que pueden usarse por país en: <http://ec.princeton.edu/worldwide/default.asp>.

Se puede usar cualquier marca de anticonceptivos orales combinados para el régimen Yuzpe siempre y cuando proporcione las cantidades de estrógeno y progestágeno mencionadas en el párrafo anterior. Por lo tanto, para crear una dosis completa se deberá tomar el número de píldoras que sumen los mcg y mg necesarios para completarla, dependiendo de la marca.

En el siguiente cuadro se listan algunos de los anticonceptivos orales más comunes. Es importante recordar que muchos paquetes de anticonceptivos orales tienen un número de píldoras al final del ciclo que no contienen hormonas (para evitar olvidos). Hay que tener cuidado de utilizar únicamente aquellas píldoras del paquete que contienen el principio activo.

Seguridad: Las píldoras anticonceptivas orales combinadas que se utilizan como AE pueden ser utilizadas con seguridad por mujeres y niñas. Los efectos secundarios ocurren con más frecuencia que con otros regímenes de PAE, pero son temporales y la mayoría desaparecen en 24 horas. Los efectos secundarios son los mismos que algunas mujeres pueden sentir con el uso a corto plazo de anticonceptivos orales combinados tales como náuseas y vómitos, dolor abdominal, sensibilidad en los pechos, dolor de cabeza, mareos o fatiga, entre otros. Dada la breve exposición al fármaco y el bajo contenido hormonal total, utilizar píldoras anticonceptivas orales como AE es seguro incluso para mujeres a las que se recomienda no utilizar anticonceptivos orales combinados como anticonceptivo regular.

Eficacia: Tomar la dosis correcta de píldoras combinadas de estrógeno y progestágeno reduce el riesgo de embarazo en un único coito desprotegido hasta en un 75%. La eficacia depende del ciclo menstrual de la mujer y de cuán rápido después del coito desprotegido se toma la dosis. Dependiendo de estos factores, la eficacia puede ser menor de 75%. El régimen Yuzpe es menos efectivo que otros métodos de AE y no debería ser la primera opción si hay otros métodos disponibles. El método más efectivo de AE es la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, cuando se pueden garantizar precauciones estándares. Sin embargo, el acceso al DIU aún es un reto y muchas mujeres prefieren tomar una píldora.

Seguimiento: Después de tomar píldoras anticonceptivas orales combinadas como AE, las mujeres deberán utilizar un método anticonceptivo regular para prevenir un futuro embarazo. Las mujeres pueden empezar a utilizar métodos hormonales (incluyendo anticonceptivos orales, inyectables, implantes y el DIU con LNG), ya sea inmediatamente después de haber tomado la AE o después de su próximo periodo menstrual. Si esperan a la próxima menstruación, deberán utilizar un método de barrera, como el condón, durante el intervalo. Se puede insertar un DIU de cobre después del inicio del siguiente periodo menstrual, e igualmente, durante el intervalo debe usarse un método de barrera.

Conclusiones: Cuando no hay disponibilidad de productos dedicados, comercializados específicamente para AE, las píldoras anticonceptivas orales combinadas son una buena opción de anticoncepción post-coital. Debe brindarse información sobre el régimen Yuzpe a mujeres y a las personas proveedoras de servicios de salud en contextos donde no hay productos dedicados.

Referencias:

International Consortium for Emergency Contraception and International Federation of Gynecology and Obstetrics. Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidelines. 2012. (http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC_Medical-and-Service-Delivery-Guidelines-English_June-2013.pdf).

International Consortium for Emergency Contraception. Emergency Contraception Pill Registration Status by Country. 2014. (http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/03/ICEC_EC-Registration-Status-Factsheet_March-2014.pdf).

The Emergency Contraception Website. Which daily birth control pills can be used for emergency contraception worldwide? Office of Population Research at Princeton University and the Association of Reproductive Health Professionals. 2014. Retrieved 8 July 2014, from <http://ec.princeton.edu/worldwide/default.asp#brand>.

Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises. Inter-agency Field Manual on Reproductive Health. 2010. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual_rh_humanitarian_settings.pdf?ua=1).

Planned Parenthood Federation of America. Emergency Contraception: History and Access. 2013. (http://www.plannedparenthood.org/files/5713/9611/6188/Emergency_Contraception_History_and_Access.pdf).

Hossain S, Khan ME, Vernon R, Keesbury J, Askew I, Townsend J, Rumbold V. ECP Handbook: Introducing and Mainstreaming the Provision of Emergency Contraceptive Pills in Developing Countries. 2009. (http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/frontiers/Manuals/FR_ECPHandbook.pdf).

Trussell J, Rodríguez G, Ellertson C. Updated estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception*. 1999;59:147–51.