

Anticoncepción de Emergencia

Dra. Angélica Vargas (*)

Costa Rica dispone de amplios servicios de salud y en las últimas encuestas las mujeres reportan un 80% de uso de Métodos Anticonceptivos seguros, la tasa de natalidad ha disminuido en forma significativa en los últimos años. Sin embargo a pesar de estos datos, nuestras mujeres reportan tener embarazos no deseados en un 45% de los casos, así mismo los embarazos en edades tempranas y los abortos en condiciones de riesgo afectan la salud y vida de muchas de mujeres.

La Anticoncepción de Emergencia puede ser utilizada para prevenir los embarazos no deseados, sin embargo su uso se ha limitado por la percepción errónea que se ha tenido de que funciona como un método abortivo. Estudios realizados desde el año 2001, han aclarado su mecanismo de acción y han demostrado con estudios hormonales, seguimientos foliculares y biopsias del endometrio que no hay alteraciones que impidan la implantación del óvulo una vez fecundado.

Los mecanismos confirmados por los cuales la anticoncepción de emergencia *evita el embarazo son:*

- 1- Impedir la migración de los espermatozoides hasta la trompa de Falopio al provocar espesamiento del moco cervical.
- 2- Impedir o retrasar la ovulación, interfiriendo en la liberación del pico de LH, hormona necesaria para la ovulación.

Es el único método anticonceptivo que las mujeres pueden usar después de una relación sexual sin protección para prevenir un embarazo no deseado, sirve solamente en esta situación de emergencia y no como método anticonceptivo de uso regular. Es un método que al evitar embarazos no deseados, puede disminuir la incidencia de mujeres que busquen realizarse abortos inducidos ilegales en condiciones de riesgo y disminuir de esta manera enfermedades y hasta muertes. Disminuye la posibilidad de tener hijos no deseados con el riesgo de sufrir violencia intrafamiliar.

La anticoncepción de emergencia se puede utilizar en los siguientes casos

- 1- Una relación sexual usando un anticonceptivo pero ocurrió un accidente con éste (como rotura del condón, olvido de las patillas, expulsión del DIU).
- 2- En el caso de una relación sin uso de método anticonceptivo.
- 3- Para prevenir embarazo en casos de violación.

Debe considerarse como una alternativa de uso ocasional, en situaciones de Emergencia y nunca como método anticonceptivo regular. Después de usarla, se debe empezar a usar o seguir usando un método regular

Las píldoras anticonceptivas de emergencia contienen levonorgestrel (LNG), una hormona sintética que actúa como la progesterona y que se usa en muchos otros preparados hormonales anticonceptivos, se administra como píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), este método descrito en 1993 por Ho-Kwan. Cada envase trae dos píldoras, que contienen 0.75 miligramos de levonorgestrel cada una. Se debe tomar 1.5 mg de levonorgestrel lo antes posible, en un plazo no mayor de 120 horas (5 días).

Costa Rica no cuenta con ninguna marca registrada de levonorgestrel por lo que se usa la preparación de píldoras anticonceptivas combinadas de estrógenos y progesterona de baja dosis conocido como el método Método de Yuzpe descrito desde 1974.

Se deben tomar cuatro pastillas cada 12 horas en dos dosis, siempre dentro de las 120 horas de una relación sin anticoncepción. Las píldoras de anticoncepción de emergencia son inocuas pero pueden producir molestias transitorias y leves como náusea, vómito, dolor de cabeza, mareo o cansancio en las horas siguientes a su uso.

Si ocurre vómito dentro de las 2 horas siguientes a la ingestión de las PAE se debe repetir la dosis y tomar un medicamento para evitar los vómitos.

Las PAE también pueden adelantar o atrasar la menstruación siguiente o producir goteo irregular. Un atraso de más de 7 días de la fecha esperada puede corresponder a un embarazo debido posiblemente a que las PAE se tomaron muy tarde para prevenirlo y no se pudo evitar la ovulación ni la fecundación por lo cual el embarazo se desarrollara normalmente ya que tal como lo demuestran los estudios actuales las PAE no interfieren con la implantación.

(*) Médica ginecóloga de amplia trayectoria en la atención de adolescentes y miembro de la Junta Directiva de Asoc. Costarricense de Ginecología y Medicina Infancia y Adolescencia.