

GRUPO DE INVESTIGACIÓN
"SALUD DE LA MUJER"

**Universidad
de Cartagena**

Fundada en 1827



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿CUÁL ES SU RAZÓN DE SER?

Dr. Álvaro Monterrosa Castro
Ginecología y Obstetricia
Recertificado por FECOLSOG-CAMEC



CONFLICTOS DE INTERÉS:

El autor de la presentación es explorador de la terapéutica hormonal.

Tiene publicaciones y presentaciones sobre diferentes moléculas hormonales.

No ha tenido ni tiene compromisos con la industria farmacéutica que le limiten su libre pensamiento y actuación, aunque tiene frecuente interacción académico/profesional.

No ha recibido financiación para elaborar o adelantar esta presentación

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿CUÁL ES SU DEFINICIÓN?

Es la Estrategia Terapéutica Eficaz para Prevenir el Embarazo No Deseado:

- ** Cuando se ha Tenido un Coito Voluntario**
- ** Ante la existencia de una Agresión Sexual**

Sin la Protección Adecuada (No uso o uso incorrecto) de un Método Regular de Planificación Familiar



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿CUÁL ES SU RAZÓN DE SER?

Es la estrategia terapéutica eficaz para prevenir

- ** El Embarazo No Deseado
- ** El Aborto Inducido (Reduce Aborto Inseguro)
- ** Reduce la Morbilidad Materna
- ** Reduce la Mortalidad Materna

*Cada Año en el Mundo se Producen
22 millones de Abortos Inducidos y 80.000 Muertes Maternas*

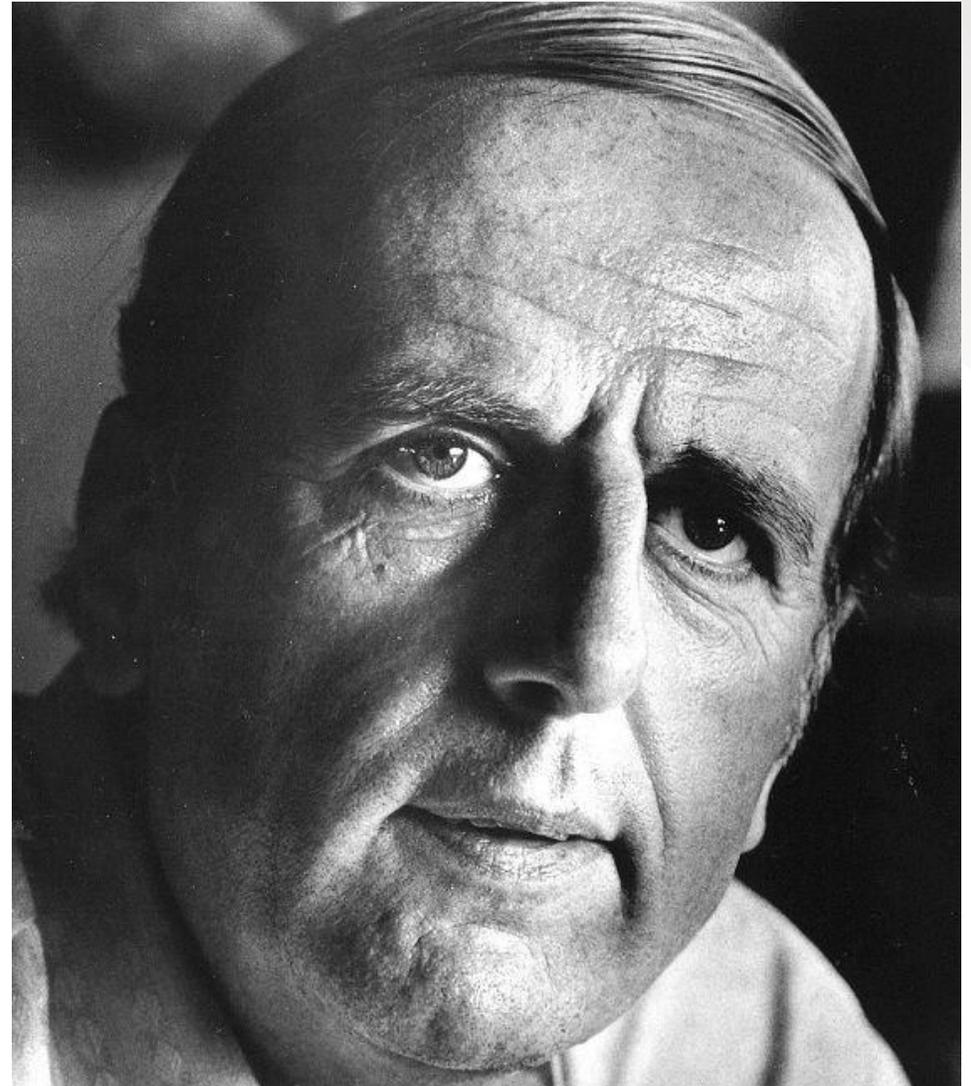


ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿ES UNA ESTRATEGIA NUEVA?

**Antigüedad
Saltos. Brincos
Duchas de Yerbas - Raíces**

**1960: J. Morris (EEUU)
Dietilestilbestrol**

**1960: Ary Haspels (Europa)
Etinil Estradiol en Altas Dosis**



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿CUÁL ES SU EVOLUCIÓN?

**1974: Albert Yuzpe (Canadá)
Anticonceptivos Orales Combinados**

1994: Método Yuzpe. Aprobado IPPF

1995: Recomendado por la OMS

**1995: Anticonceptivos
Sólo Progestágenos**

1997: Aprobado por la FDA (EEUU)

**1997: Empaques específicos
Masivos**

**2001: Aprobado en Colombia
Disponible**

1999: Aprueba FDA (solo LNG)

2009: Ulipristal Aprobado por EMEA

2010: Ulipristal Aprobado FDA



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿CUÁL ES SU CLASIFICACIÓN?

No Hormonales:

Dispositivo Intrauterino (DIU)

Hormonales:

**Anticonceptivos Orales Combinados
(Etinilestradiol más Levonorgestrel)**

**Anticonceptivos de Sólo Progestina
(Levonorgestrel)**

Acetato de Ulipristal

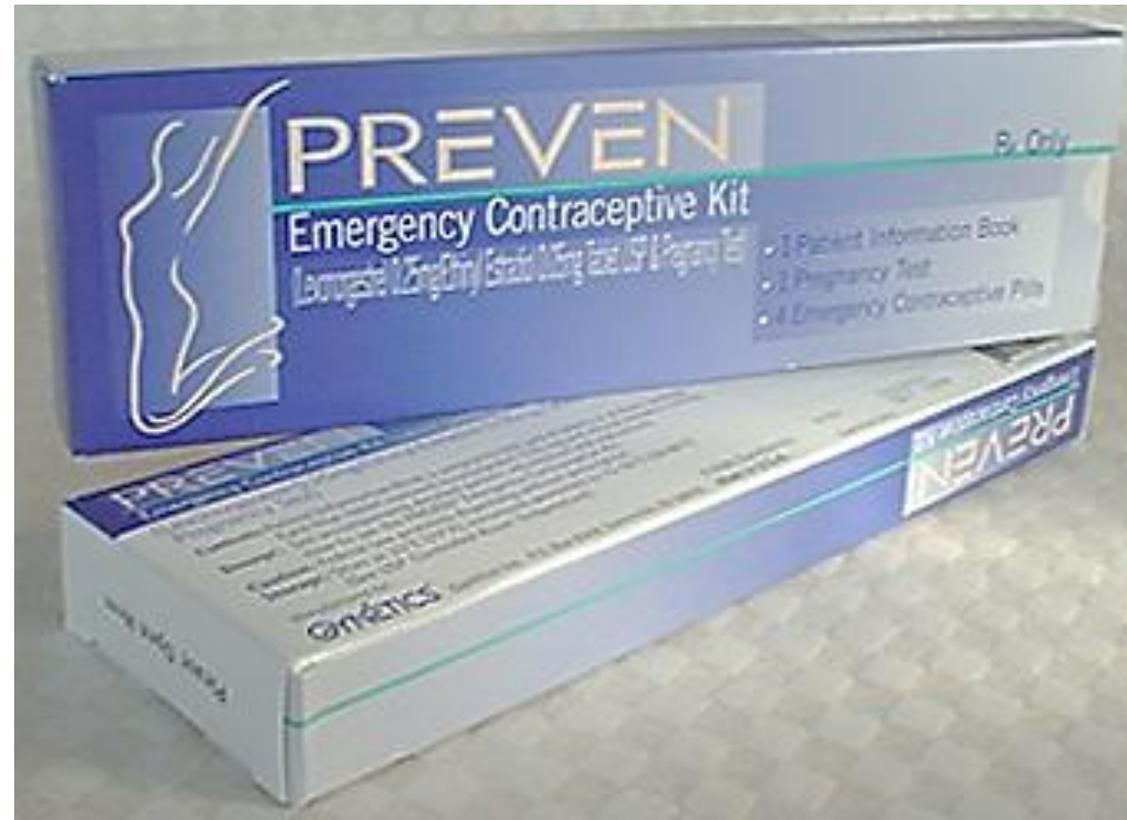
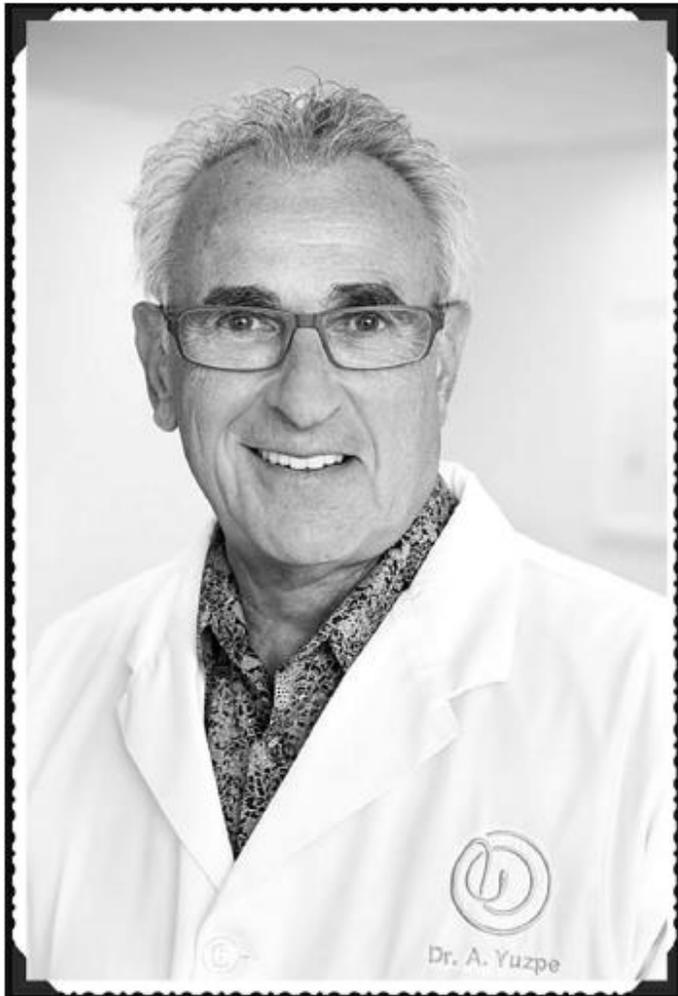
Mifepristone



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿CUÁL ES EL METODO DE YUZPE?

Anticonceptivos Orales Combinados

100 µg Etinilestradiol + 500 µg Levonorgestrel



Dosis Alta
Dos tabletas
cada 12 horas
Primeras 72
horas
Intolerancia
Vómitos
Eficaz

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿CÓMO ACTÚA EL MÉTODO DE YUZPE?

Depende la Fase del Ciclo Menstrual
Generan Inhibición o Retraso en la Ovulación
Inducen Alteraciones Histológicas en el Endometrio
Causan Alteraciones Bioquímicas en el Endometrio
Producen Alteraciones en Receptividad Endometrial
Conducen a Espesamiento del Moco Cervical
Modifican el Transporte Tubárico de los Gametos
Facilitan el Déficit Funcional en el Cuerpo Lúteo
Participan Inhibiendo la Fertilización
No Afectan la Implantación ya Realizada



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿POR QUÉ SÓLO LEVONORGESTREL?

Más Eficacia y Menos eventos adversos
Dos dosis – Posteriormente en una sola dosis
Depende la Fase del Ciclo Menstrual
Generan Inhibición o Retraso en la Ovulación
Inducen Alteraciones Histológicas en el Endometrio
Causan Alteraciones Bioquímicas en el Endometrio
Producen Alteraciones en Receptividad Endometrial
Conducen a Espesamiento del Moco Cervical
Modifican el Transporte Tubárico de los Gametos
Facilitan el Déficit Funcional en el Cuerpo Lúteo
Participan Inhibiendo la Fertilización
No Afectan la Implantación ya Realizada



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿POR QUÉ ULIPRISTAL ACETATO?

Más Eficacia y Menos eventos adversos
SPRM (Modulador Selectivo Receptor Progesterona)
19-Norprogesterona. Hasta 120 horas – Dosis Única
Depende la Fase del Ciclo Menstrual
Generan Inhibición o Retraso en la Ovulación
Inducen Alteraciones Histológicas en el Endometrio
Causan Alteraciones Bioquímicas en el Endometrio
Producen Alteraciones en Receptividad Endometrial
Conducen a Espesamiento del Moco Cervical
Modifican el Transporte Tubárico de los Gametos
Facilitan el Déficit Funcional en el Cuerpo Lúteo
Participan Inhibiendo la Fertilización
No Afectan la Implantación ya Realizada



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿EFECTOS SOBRE LA OVULACIÓN?

Prevencción Porcentual de Ovulación	PLACEBO	LNG	ULIPRISTAL
Folículo 18 – 20 mm	12	12	59
LH en Ascenso	10	14	79
LH Baja	=	=	100



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿HAY POSIBILIDADES DE EMBARAZO?

TABLA N° 2
RIESGO DE EMBARAZOS CON DIFERENTES MÉTODOS
DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Días desde el coito sin protección	<1	2	3	4	5	6	7
Método	Riesgo de embarazo (%)						
Yuzpe	3.2	3.2	3.2	>3.2	>3.2	NA	NA
Levonorgestrel	2.3	1.6	1.6	2.8	3.0	NA	NA
Ulipristal	0.9	2.2	2.2	0*	0*	NA	NA
DIU de Cobre (DIU-Cu)	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

NA: No existen estudios. (): Tamaño de muestra muy pequeño.*



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: ¿HAY POSIBILIDADES DE EMBARAZO?



TABLA N° 3
EFFECTIVIDAD DEL ULIPRISTAL FRENTE AL LEVONORGESTREL

Horas desde el coito sin protección	Ulipristal	Levonorgestrel	OR [IC95%]	p
	Embarazos, n/N (%)			
0-24 horas	5/584 (0.9)	15/600 (2.5)	0.35 [0.11-0.93]	0.035
0-72 horas	22/1617 (1.4)	35/1625 (2.2)	0.58 [0.33-0.99]	0.046
0-120 horas	22/1714 (1.3)	38/1731 (2.2)	0.55 [0.32-0.93]	0.025



**TABLA N° 1
MÉTODOS HORMONALES PARA REALIZAR
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

COMPONENTES	MÉTODO	DOSIS	PRESENTACIÓN	PRESCRIPCIÓN
Anticonceptivos orales-combinados: etinilestradiol (EE) y levonorgestrel (LNG)	Método de Yuzpe	EE 100 µg + LNG 500 µg	Estuches con cuatro tabletas EE 50 µg + LNG 250 µg	Dos tabletas cada 12 horas
		EE 100 µg + LNG 500 µg	Tabletas de macrodosis EE 50 µg + LNG 250 µg	Dos tabletas cada 12 horas
		EE 120 µg + LNG 600 µg	Tabletas de microdosis EE 30 µg + LNG 150 µg	Cuatro tabletas cada 12 horas
		EE 100 µg + LNG 500 µg	Tabletas de bajas dosis EE 20 µg + LNG 100 µg	Cinco tabletas cada 12 horas
Solo levonorgestrel (LNG)	Levonorgestrel	LNG 1.5 mg	Estuche con dos tabletas LNG 0.75 mg	Dos tabletas dosis única
		LNG 1.5 mg		Una tableta cada 12 horas
		LNG 1.5 mg	Estuche con una tableta LNG 1.5 mg	Una tableta dosis única
Moduladores selectivos del receptor de progesterona	Acetato de ulipristal	Ulipristal 30 mg	Estuche con una tableta Ulipristal 30 mg	Una tableta dosis única
	Mifepristona	Mifepristona 10 mg	Estuche con una tableta de mifepristona 10 mg	Una tableta dosis única

**TABLA N° 4
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA LA
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

Anticoncepción hormonal

Condiciones	Yuzpe	LNG	Uli-pristal	Comentario
Embarazo	NA	NA	NA	No se debe utilizar en embarazo evidente o sospechado por no ser eficaz. Sin riesgo para la gestación si se administra por accidente
Lactancia	1	1	2	No afecta la calidad ni la cantidad de leche materna
Historia de ectópico	1	1	1	No incrementa el riesgo de ectópico
Obesidad	1	1	1	Podrían ser menos efectivas en mujeres con IMC superior a 30 kg/m ² . No hay datos concluyentes
Antecedente de patología cardiovascular; accidente cerebrovascular u otros trastornos trombóticos o embólicos	2	2	2	No generan impacto clínico sobre ninguna de las alteraciones señaladas
Antecedente de infarto miocárdico	2	2	2	
Episodios de angina coronaria	2	2	2	
Migraña	2	2	2	Sin impacto clínico
Enfermedad hepática, incluso con cuadro de ictericia	2	2	2	No modifica el curso de la entidad
Artritis reumatoide bajo terapia inmunosupresora	1	1	1	No afecta la entidad ni medicación
Artritis reumatoide sin terapia inmunosupresora	1	1	1	No modifica el curso de la entidad

Condiciones	Yuzpe	LNG	Ulipristal	Comentario
Enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn	1	1	1	No impacta las entidades señaladas
Portador de trasplante de órganos sólidos, sin o con complicaciones agudas o crónica (rechazo de tejido, vasculopatía)	1	1	1	El embarazo se puede asociar con eventos adversos y severos que puedan deteriorar la salud
Condición de riesgo para HIV	1	1	1	Usar condón de látex para prevención
Uso de fármacos o sustancias inductoras del CYP3A4 (ejemplos: rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenitoína, nervalapina, primidona, rifabutina)	1	1	1	Potencialmente los inductores fuertes del CYP3A4 podrían reducir la eficacia de los anticonceptivos de emergencia. No obstante se puede administrar
Uso repetido de la anticoncepción de emergencia	1	1	1	Se debe desestimular. Sugerir consejería contraceptiva. Prescribir método regular
Abuso sexual	1	1	1	
Instalación de DIU-Cu				
Embarazo	4			No colocar cuando se sospecha o demuestra embarazo. La aplicación en gestantes puede llevar a infección pélvica sérica o aborto séptico
Abuso sexual	Alto riesgo de enfermedad de transmisión sexual	3		Acompañar de la antibioticoterapia y consejería adecuada
	Bajo riesgo de enfermedad de transmisión sexual	1		



M.D. OBG
Alvaro Monterrosa Castro

NUEVO!

**ANTICONCEPCIÓN
ORAL:
Consideraciones Generales**

eBOOK

Disponible

(para teléfonos. Tablet y dispositivos electrónicos)

<https://www.amazon.com/dp/B07FXFRBS1>

<https://www.amazon.es/dp/B07FXFRBS1>

VERSIÓN IMPRESA TAPA BLANDA:

amazon.com

<https://www.amazon.com/dp/1717942040>

<https://www.amazon.es/dp/1717942040>

autoreseditores

<https://www.autoreseditores.com>

DISPONIBLE EN SU BUSCADOR COMO:

Anticoncepción Oral: Consideraciones Generales



Álvaro Monterrosa Castro. M.D, OBG



PDF

www.grupodeinvestigacionosaluddelamujer.com.co