

Hospital
Universitario
Araba



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

Profundizando en el conocimiento de la anticoncepción de urgencia

Iñaki Lete

Jefe de Servicio. Unidad de Gestión Clínica de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Araba.

Profesor de Obstetricia y Ginecología. Universidad del País Vasco

BIO ARABA
Instituto de Investigación Sanitaria





Conflicto de intereses

Por esta ponencia percibo honorarios de HRA Pharma

Miembro de Comités Asesores de MSD, TEVA, HRA Pharma, Nordic y Adamed

Honorarios por ponencias en simposios esponsorizados por MSD y TEVA



Definición de la AU

Lete I et al. Atención Primaria, 1998

La anticoncepción de urgencia(AU) puede ser definida como toda **actuación terapéutica**, bien con la utilización de una droga o sustancia, bien con la de un mecanismo o dispositivo, que pretende **prevenir un embarazo** después de una relación coital desprotegida.



Indicaciones

Lete I et al. Atención Primaria, 1998

Coito desprotegido

Accidentes durante la utilización de un método anticonceptivo regular

Violación.

Utilización reciente de sustancias teratogénicas



Indicaciones

Coito desprotegido

Este argumento supone un porcentaje muy bajo de las demandas de AU, habiéndose cuantificado, en un estudio realizado por nosotros, en un 12.7%. (*Lete I et al. Prog Obstet Gynecol 1995*)

Accidentes durante la utilización de un método anticonceptivo regular

La rotura de un preservativo supone la primera causa aducida por las parejas que solicitan AU. (*Lete I et al. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2003*)



Indicaciones

Violación

Todo protocolo de atención a la mujer sometida a malos tratos y abusos sexuales debe contemplar, de forma necesaria, la instauración de una pauta terapéutica que impida un embarazo

Utilización reciente de sustancias teratogénicas

Por ejemplo estar utilizando ácido retinoico, supone una clara indicación de AU en caso de coito desprotegido o accidentado.



Métodos de Anticoncepción de Urgencia (I)

Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu)

Válido hasta 120 horas desde el coito

Muy efectivo para prevenir el embarazo

Tiene ciertas limitaciones de uso

En España apenas se utiliza

Métodos de anticoncepción de Urgencia (II)

Levonorgestrel (LNG)

- 1,5 mg LNG DU.
- Hasta 72 horas desde el coito.
- En España:
 - 2001: se autoriza la comercialización.
 - 2009: se autoriza la libre dispensación sin necesidad de receta.



Acetato de ulipristal AUP

- 30 mg AUP DU.
- Hasta 120 horas desde el coito.
- En España:
 - 2009: inicio de la comercialización.
 - 2015: se autoriza dispensación sin necesidad de prescripción médica.





¿Es necesaria la Anticoncepción de Urgencia?

La anticoncepción de urgencia(AU) puede ser definida como toda actuación terapéutica, bien con la utilización de una droga o sustancia, bien con la de un mecanismo o dispositivo, que pretende **prevenir un embarazo** después de una relación coital desprotegida.

El aborto en España

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015

Cifras de aborto en España

Número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)/1.000 mujeres de 15 a 44 años. Total nacional. 2010-2014

Año	Total		Tasa por 1.000 mujeres	
2014	94.796	↓	10,46	↓
2013	108.690	↓	11,74	↓
2012	112.390	↓	12,01	
2011	118.359	↑	12,44	
2010	113.031	↑	11,49	

El aborto en España

Serrano I et al. *Eur J Contracept Reprod Health Care*

Table 2 Contraceptive methods used by women residing in Spain and seeking an abortion (N= 2475).

Method	n (%)
Male condom	977 (39.5)
Oral contraceptive	288 (11.6)
Withdrawal	138 (5.6)
Natural methods	86 (3.5)
Vaginal ring	28 (1.1)
Contraceptive patch	26 (1.1)
Intrauterine device	15 (0.6)
Injectable	5 (0.2)
Ovules	5 (0.2)
Implants	3 (0.1)
Female condom	2 (0.1)
Vasectomy	2 (0.1)
Spermicide	1 (0.0)
Diaphragm	1 (0.0)
None	891 (36)
Unknown/no answer	7 (0.3)

Casi 7 de cada 10 mujeres que interrumpen su embarazo en España se quedaron embarazadas a pesar de utilizar un método anticonceptivo

Sólo el 16% de estas mujeres había utilizado AU



¿De qué estamos hablando cuando hablamos de AU?

De una medida farmacológica que evita embarazos no deseados y, como consecuencia, ayuda a la disminución del número de abortos voluntarios



¿Cómo actúa la AU?

El único mecanismo de acción para el método hormonal del que existen evidencias es la **inhibición o retraso de la ovulación** *(Trussell, 1999)*

Está, científicamente, descartada la acción antiimplantatoria (FIGO)

No es abortiva ni anti implantatoria

¿Cómo actúa la AU?

El principal mecanismo de acción es la interferencia con el proceso de la ovulación

LNG tomado antes de que se inicie el pico de LH, puede inhibir su elevación e impedir el desarrollo folicular

AUP previene la ovulación antes y después del pico de LH y retrasa la rotura folicular (ovulación) hasta al menos 5 días

Si la AU se toma después de la implantación, a las dosis indicadas, ni LNG ni AUP afectan a un posible embarazo

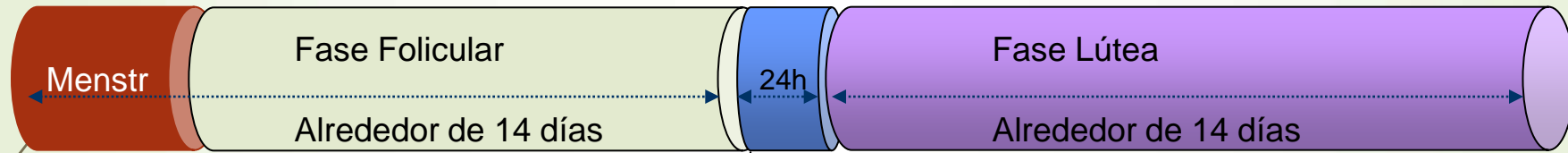
No es abortiva ni anti implantatoria

Mecanismo de acción del Levonorgestrel

La probabilidad de quedarse embarazada aumenta durante la Fase Folicular hasta un máximo del 30% el día antes de la ovulación (*)



La probabilidad de quedarse embarazada disminuye muy rápidamente tras la ovulación y es nula en el periodo post ovulatorio.



Bloqueo de la Ovulación
No hay Fertilización

Probablemente demasiado tarde para evitar la ovulación
Cuanto antes mejor

Sin efecto endometrial aparente
No hay riesgo de embarazo

Eficacia Levonorgestrel

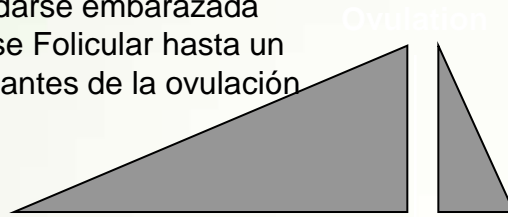
- La eficacia del levonorgestrel disminuye en las primeras 72 horas que transcurren desde la relación sexual hasta la administración del fármaco

Tasas de embarazo con levonorgestrel

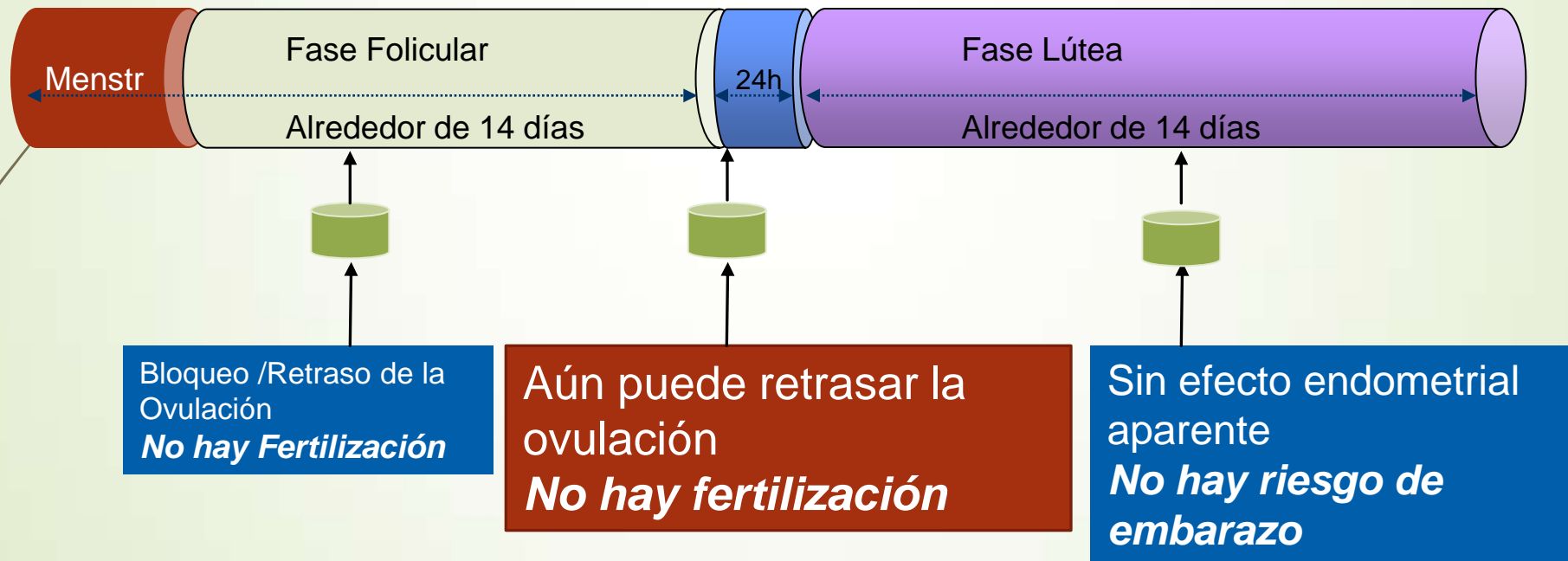


Mecanismo de Acción de AUP

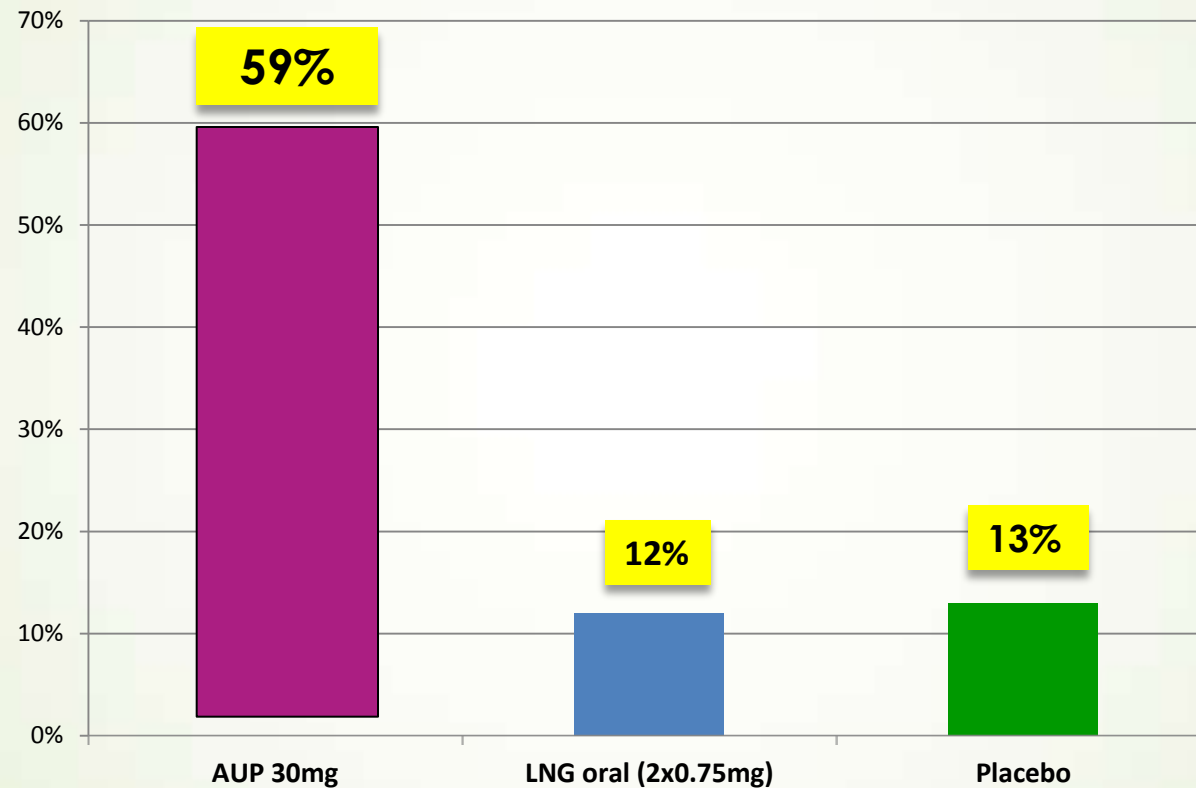
La probabilidad de quedarse embarazada aumenta durante la Fase Folicular hasta un máximo del 30% el día antes de la ovulación (*)



La probabilidad de quedarse embarazada disminuye muy rápidamente tras la ovulación y es nula en el periodo post ovulatorio.



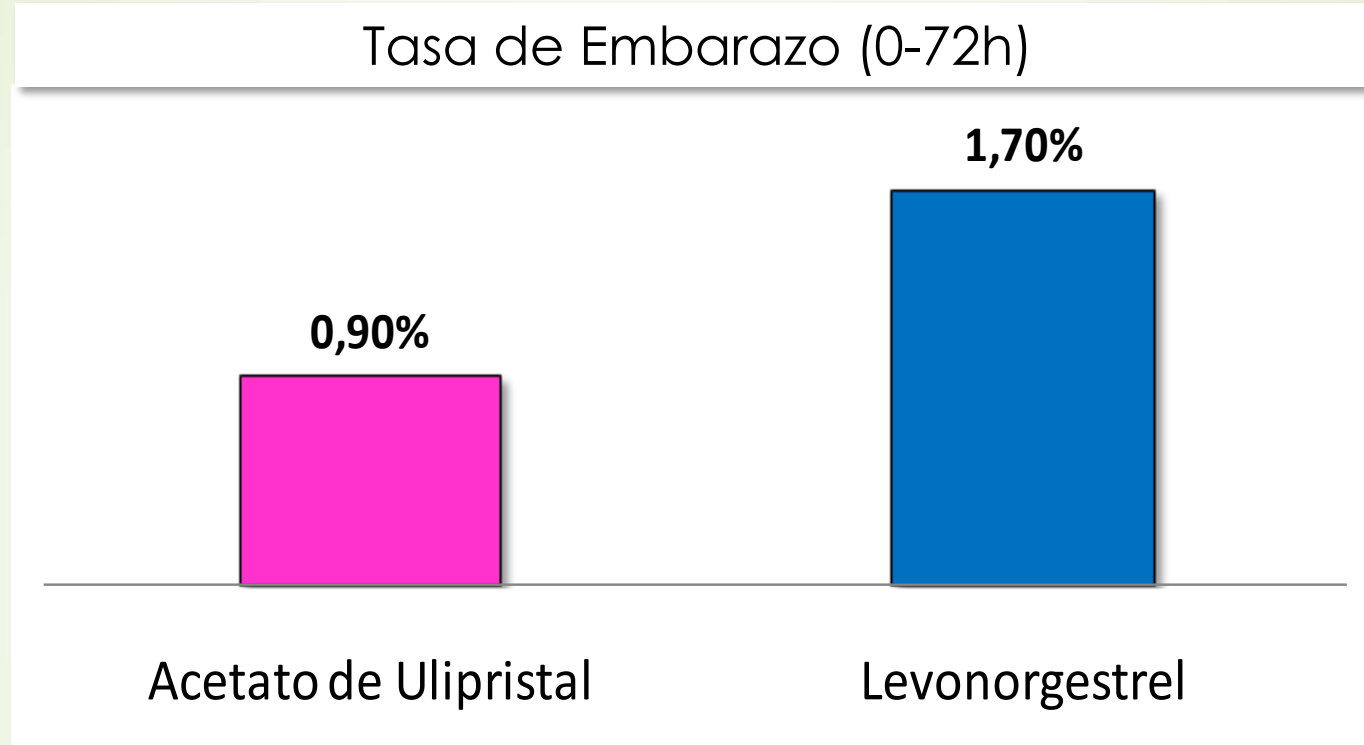
Inhibición ruptura folicular en los primeros 5 días tras el tratamiento (administrado cuando el tamaño folicular es $\geq 18\text{mm}^*$)



* Ovulación inminente (en menos de 48 horas)

Eficacia de la AU

Creinin et al 2006, Obstetrics & Gynaecology



AUP reduce en casi un 50% el número de embarazos que se producen con levonorgestrel

Eficacia de la AU: AUP vs. LNG

Modelo teórico

Cada año, en España, alrededor de 700.000 mujeres utilizan AU

Todas utilizan LNG
Tasa de fallos: 1,70

11.900 embarazos

Todas utilizan AUP
Tasa de fallos: 0,90

6.300 embarazos

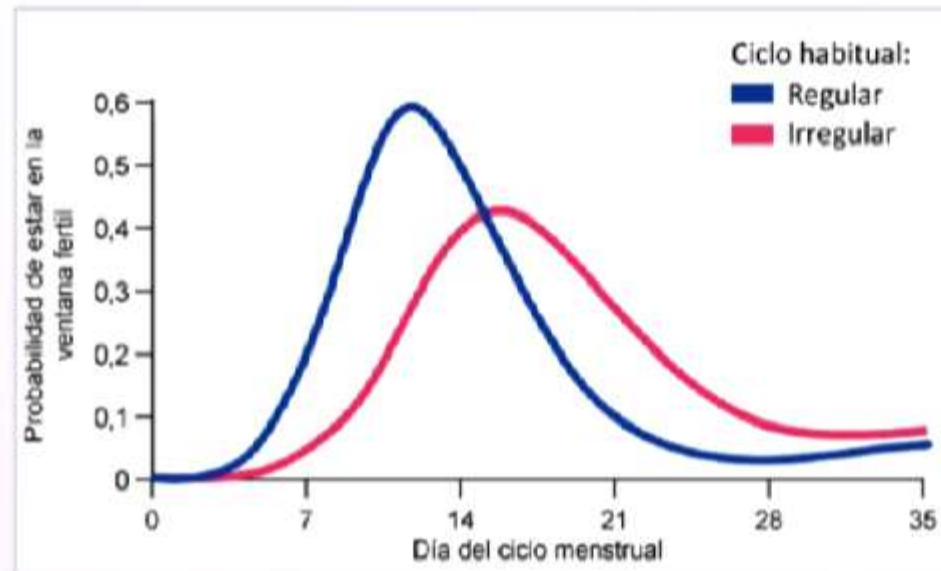
5.600 embarazos más

¿A quién hay que administrar AU?

Ventana fértil (riesgo de embarazo)

El momento de la ventana fértil es altamente variable...

... incluso en mujeres que consideran sus ciclos menstruales regulares



Recomendar método ante relación sexual desprotegida en cualquier momento del ciclo.

Recomendar el método más efectivo.

Recomendar método con mayor ventana terapéutica.

Wilcox et al. The timing of "the fertile window" in the menstrual cycle: day specific estimates from a prospective study. *BMJ*. 2000 Nov 18; 321 (7.271):1.259 -62.

Faculty of Family Planning and Reproductive health Care. *J Fam Plann Health Care*. 2006 Apr; 32(2):121-8.



Conclusiones

La anticoncepción de urgencia es un recurso eficaz y seguro para disminuir los embarazos no deseados

Disminuir los embarazos no deseados, ayuda a disminuir el número de interrupciones voluntarias del embarazo

Acetato de Ulipristal es más efectivo que Levonorgestrel en la reducción del número de embarazos no deseados